SU 'L

# COLÈRA MORBUS

# IN GANDINO

## NEL 1855

Relazione Medico-Statistica

DEI DOTTORI

Filippo e Pietro Lussana

MILANO
Tipografia e Libreria di Giuseppe Chiusi
contr.a di S. Vittore e 40 martiri, N.° 1177

1856

TOLTO DALLA *GAZZETTA MEDICA ITALIANA*

*LOMBARDIA*

N. 4, *ecc.* *Anno* 1856.

# CAPO PRIMO

## ORIGINE O PRIMI CASI

I paesi limitrofi e circondarj a Gandino (cioè Peja, Leffe, Casnigo) erano da varj giorni infettati di qualche caso di coléra, quando questo male si ebbe con l'ultimo di luglio e co' primi di agosto a manifestare nel nostro commune.

Lasciando ad altri medici (cui di spettanza) la informazione su la prima invasione del male per Leffe e per Casnigo, ci faremo dovere di notare per Peja (in allora da noi provisoriamente servita), qualmente il primo caso si fosse verificato in certo

Osservaz. 1.ª — Scarni Gaetano: uomo dedito a fatiche improbe ed agli stravizzi dei liquori: tuttavía robusto, e scevro sempre da malatie;

Co 'l giorno 26 luglio era stato a Bergamo, allora infetta da coléra; — co 'l giorno 28 detto egli venne colpito dal male, di cui in 3 giorni moriva.

Il secondo caso di coléra in Peja si ebbe in

Osservaz. 2.ª — Scarni Maria, moglie del suddetto Gaetano, al quale la medesima avéa prestato continua assistenza. Essa ammalò co 'l giorno 2 agosto, cioè cinque dì dopo la morte del marito. Succumbette co 'l giorno 3 agosto.

La inserviente infermiera di questa colerosa era una tal donna, che, come parente e addomesticata alla famiglia Brignoli, ne frequentò la casa lungo i suddetti giorni ed anche dopo. Ed ecco nella indicata famiglia Brignoli, cadere ammalato di coléra il sig.

Osservaz. 3.ª — Antonio Brignoli, persona robusta, agiata, regolatissima, — colpito co 'l giorno 8 agosto. — Guarì.

Altri casi successero poscia in Peja: — dei quali e del relativo difundorsi renderà conto l'egregio sig. dott. Gelmi, subentrato al nostro interinale servigio.

Ritorniamo al coléra di Gandino.

È nota la continua ed intrecciata communicazione di uomini e di robbe per questo paese eminentemente industriale e manifatturiere, con li attigui paesi di Peja, Casnigo, Leffe.

Co'l giorno 28 luglio erausi messo in attività le fumigazioni cloriche per tutti (possibilmente) li entranti nel paese, alla cui porta di ordinaria communicazione per l'esterno le medesime si tenevano in corso.

Già previamente tutte quelle saggie misure igieniche e di salubrità per polizia od altro (che fu prudenza consigliare) erano state messe in opera sia dallo zelo della Autorità Communale, sia dalla apposita *Commissione Sanitaria* istituita. Non occorre dire, come *Casa di Soccorso*, *infermieri*, *guardie*, *portantini* fossero già stati per le contingibilità mal augurate, disposti e tenuti ad accaparrante pagamento.

Corse voce che in una casa vicina alla porta di prima entrata nel paese, si fossero manifestati fenomeni di coléra in una donna, certa Ongaro Maria. Conviene, che il male di questa donna fosse però discretamente allarmante, dacchè si la paziente, come il sacerdote soprachiamato, furono indotti alla sacramentazione per viatico su la mezza-matina.

Ma il caso fu tacitato verso ai Medici e verso alle Autorità politico-communali: — e noi non possiamo altro soggiungere, se non che la voce difusa accennava a vomiti, diarréa, svenimenti patiti dalla Ongaro, e felicemente superati in due giornate circa.

Questo fatto sarebbe avvenuto dai 25 ai 27 in circa di luglio.

Parliamo dei *primi casi conosciuti.*

Osservaz. 4.ª — Castelli Santo, vecchio deperito da pregrese malatie e da miseria; conduttore d'asini per trasporto di sabbia od altro: — recossi co'l giorno 29 luglio alle Fornaci di Leffe, poste su la strada che dalla contrada Salve Regina conduce all'*interno* di Leffe. Nella suddetta contrada Salve Regina si trovava degente da quattro giorni *una colerosa*: ma l'abitazione della medesima è a *due miglia circa di lontananza* dalle Fornaci, ov' ebbe accesso il Castelli. Le dette Fornaci

però sono *su la strada di communicazione* fra la casa della colerosa e fra 'l paese.

Il Castelli, mentre due giorni dopo (31 luglio) trovavasi a caricar sabbia in un vallone montuoso al Nord di Gandino (contrada di Vidinasco) venne assalito da colèra (*primo caso verificato* per Gandino).

Tradutto con tutte le precauzioni isolatrici alla *Casa di Soccorso*, vi morì nella notte vegnente.

Osservaz. 5.ª — Castelli Giuseppe: uomo robusto e laborioso: — Viaggiò intorno ai 20, 24, 25 luglio per Valle Camonica; — e reduce *passò senza però soffermarvisi*, per Lovere, che allora trovavasi infetta da coléra.

Desso cadde colpito co 'l 1.º agosto: — e co 'l 1.º detto, morì (2.º caso).

Se ne procurò il sequestro e il relativo spurgo, a domicilio.

Osservaz. 6.ª — Bertocchi Andréa, giovanotto di civile condizione, addetto ad un negozio in Bergamo.

Fra' suoi compagni, erano caduti per coléra alcuni; sicchè il medesimo, nell' ultima settimana di luglio, trovavasi in *Casa di Osservazione* in Bergamo. Ivi soffrì dei fenomeni coleriformi. — Se ne fuggì dalla suddetta *Casa* co 'l giorno 28, o 29 luglio, e portossi a Gandino: dove tennesi ritirato in una contradella segregata (Vidinasco: la medesima contrada, ove trovossi a caricar sabbia il *primo coleroso* Castelli a dì 31 luglio).

Questo Bertocchi accorse in detta matina 31 luglio al soccorso del Castelli.

Il Bertocchi venne preso da coléra adì 1 º agosto (3.º Caso). Se ne procurarono le possibili attivazioni isolatrici: — ed a dì 4 agosto venne condotto nella *Casa di Soccorso*, ove guarì.

Osservaz. 7.ª — Forzenigo Giacomo, giovane di condizione civile. Fu a Bergamo in alcuni degli ultimi giorni di luglio, e vi comperò 3 some di granaglia appo ad una famiglia, in cui (dicesi) erano decessi tre individui testè per coléra. Nella matina del 2 agosto venne colpito, — e nello stesso giorno morì.

Osservaz. 8.ª — Andreani Rudelli Maria; sposa sana, di vita regolata, addetta esclusivamente alla propria casa ed alla filanda; dopo una profusa diarréa, durante da parecchi giorni, venne presa da coléra alla matina 2 agosto, e ne morì all' indomane.

Non se ne sa nemmeno di *mediate o indirette communicazioni con colerosi.*

Osservaz. 9.ª — Nosari Carlo, macellajo, giovane robusto, non dedito a disordini: — a dì 30 luglio andò a Clusone e *passò* presso una contrada allora infetta da coléra. Abitava a circa venti metri di lontananza dalla Rudelli (Osserv. 8.ª) colpita alla matina 2 agosto da coléra. — Ammalò alla sera 2 agosto.

Osservaz. 10.ª — Nosari Teresa, vecchia di non sobria vita, madre del Nosari della 9.ª Osservaz. — Cadde colpita subito dopo o *quasi contemporaneamente* al medesimo: la trovammo a stadio cianotico avanzato nella matina del 3 agosto.

Osservaz. 11.ª — Lò Francesco, gendarme, sano, sobrio, robusto: — Con li ultimi di luglio e primo di agosto fu a Lovere (paese allora infetto da coléra) per li esercizj del bersaglio. Dopo una faticosa prova dei medesimi, sì egli quanto un suo compagno, a corpo estuante e sudato, si snudarono della camicia. — Ora, fra 'i gendarmi stati assieme alla prova del bersaglio in Lovere, solamente i due come sopra snudati, *contemporaneamente*, l'uno in Gandino e l'altro in Valle Camonica, furono assaliti da coléra (nella matina 3 agosto).

Osservaz. 12.ª — Carrara Domenico, fabro-ferrajo, forse intemperante nella ingestione di frutta: — abitante a 15 metri circa di distanza dalla colerosa della Osserv. 8.ª; venne colpito di coléra a dì 3 agosto.

Osservaz. 13.ª — Andreani Patirani Maria, vecchia sobria, ritirata e sana: fu presa da coléra alla sera del 3 agosto. Soggiornava a 40 metri circa di distanza dalla colerosa (Osservaz. 8.ª).

Osservaz. 14.ª — Rotigni Lorenzo, ragazzino di *un anno*: — colpito e morto di coléra a dì 3 agosto. — La sua casa era a 80 metri dalla colerosa Osservazione 8.ª

Osservaz. 15.ª — Della Torre Lorenzo, vigoroso contadino della contrada di Cirano.

Fra le fatiche campestri della calda giornata 3 agosto, fu preso da coléra, di cui all'indomane morì.

Abitava e dimorò a considerevole distanza (almeno di un miglio) da tutti li antecedenti colerosi.

Osservaz. 16.ª — Bondurri Antonio, ragazzino d'un anno e mezzo, di famiglia civile, nella quale tenevasi custodito e ritirato; — assalito da coléra nel 3 agosto, morto nel 4 detto. — La sua famiglia però possiede e disimpegna una farmacia, ove poterono aver accesso persone che avevano avuto relazioni con colerosi.

Osservaz. 17.ª — Nodari Giovanna, giovanetta robusta, fu presa da coléra a dì 3 agosto, e ne morì all'indomane.

Abitava nello stesso corpo di case, ove nacque il *caso sospetto e non verificato* di coléra, di cui in principio parlammo.

Osservaz. 18.ª Astori Carrara Teresa, donna vigorosa di 64 anni, zia dell' anzidetta Giovanna, e *sua coabitante:* — malata e morta di coléra nel 4 agosto.

Osservaz. 19.ª — Pasini Francesco, sellajo, di sana complessione, d' anni 47: abitava nella casa attigua (non però communicante) alle due colerose delle Osservazioni 17.ª e 18.ª — Ammalò di coléra il 4 agosto: e ne morì una settimana dopo.

Forse andò a vedere la colerosa della Osservazione 17.ª

Osservaz. 20.ª — Campana Teresa, giovane di civile famiglia, sana e vigorosa: vissuta riparata, ed abitante in quartiere distante da tutti li antecedenti colerosi. — Colpita a dì 4 agosto.

Osservaz. 21.ª — Radici Luigi, vecchio robusto: — abitava alla *distanza di* 100 *metri* circa dalla colerosa della Osservazione 17.ª — malato a dì 4 agosto, morto a dì 5 detto.

Osservaz. 22.ª — Torri Giovanni, giovane robusto, contadino e laborioso: — abitante in quartiere *distante* da tutti li antecedenti colerosi: — colpito nella notte 4-5 agosto: morto adì 6 detto.

Osservaz. 23.ª — Basi Andréa, uomo sano e moderato; — colpito a dì 4 agosto: morto nel giorno 6.

Il fornajo, appresso al quale lavorava, aveva nei dì 4 e 5 sofferto e superato una *diarréa di forma colerosa* (coleroide).

Osservaz. 24.ª — Canali Maria, sposa robusta, abitante a 40 metri di distanza dai colerosi delle Osservazioni 9.ª e 10.ª; — colpita a dì 5 agosto.

Osservaz. 25.ª — Zani Maddalena, giovane sposa, abitante di facciata ai colerosi delle Osservazioni 17.ª, 18.ª, 19.ª, colpita a dì 5 agosto

Osservaz. 26.ª — Frana Caterina, sposa robusta, puerpera; — abitante a 50 metri di lontananza dai colerosi delle Osservazioni 9.ª e 10.ª — colpita a dì 5 agosto.

Osservaz. 27.ª — Motta Caterina, — sposa giovane e robusta: — abitante in quartiere distante da tutti li antecedenti colerosi: — colpita a dì 5 agosto.

Osservaz. 28.ª — Piccinali Teresa, ragazzina di un anno: a 40 metri di distanza dai colerosi delle Osservazioni 9.ª e 10.ª: — ammalata e morta adì 5 detto.

Per tutti questi colerosi furono possibilmente attuate tutte le misure rigorose di sequestro.

E qui, dopo la rassegna dei *primi* 25 *casi*, ci arrestiamo nello specializzarne le osservazioni: però che da tale momento il male abbia divampato sopra sì largo numero e sopra sì difusa estensione, che non dia più campo di induzione alla *origine* sua.

Protestiamo di non volere avanzare nessuna opinione *teoretica su nessun punto* del coléra: — intendiamo solamente esporre i fatti genuini e le nude risultanze logiche dei medesimi in via di corollarj, — lasciando a chi lo possa il diritto e la validità a trarne conseguenze dottrinali e sistemate.

Il nostro lavoro non servirà che di materiale alle medesime, elaborabili sopra una massa competente di fatti, sopra diversità di luoghi.

Sentiamo quanto sia grave la responsabilità delle anche menomamente preconcette seduzioni di partito, in 'affare tanto solenne di salute o di morte di intiere nazioni, — per le relative applicazioni politico-sanitarie tutelatrici e providenziali.

Ecco quindi le risultanze dei primi fatti sopra-enunciati per la *origine* del colèra in Gandino.

*Coroll.* 1.° — Sovra i 25 *individui*, colpiti da colèra *nei primi cinque giorni*; *tre soli* erano stati *a vicinanza di colerosi* (Osservazioni 6.ª, 10.ª, 18.ª).

*Coroll.* 2.° — *Due* (Osser. 4.ª e 8.ª) erano stati ad una *vicinanza di circa due miglia* di intermezzo; — *nessuno meno.*

*Coroll.* 3.° — *Sei* erano *passati* o *stati* a vicinanza presumibile di 60 ai 100 metri ai colerosi (Osservaz. 5.ª, 7.ª, 9.ª, 11.ª, 15.ª, 22.ª).

*Coroll.* 4.° — *Quattro abitavano* a vicinanza di 100 ai 200 metri (Osservaz. 20.ª, 21.ª, 23.ª, 27.ª).

*Coroll.* 5.° — *Nove abitavano* alla vicinanza di 15 agli 80 metri (Osservaz. 12.ª, 13.ª, 14.ª, 16.ª, 19.ª, 24.ª, 25.ª, 26.ª, 28.ª). —

## CAPO SECONDO

## CAUSE

Quelle che possono essere state imputabili dai diversi autori ed osservatori in proposito al coléra, noi le controlleremo statisticamente a fronte della loro relativa verificazione o meno, verso ai 266 casi di coléra, occorsici nel 1855 in Gandino.

§ 1.° — *Abusi o pravità dietetiche.* — È noto quanto chiasso siasi fatto e si facia nell' accusa eziologica di questo elemento pe 'l coléra.

Allora che il vicino allarme del morbo penetrato nei paesi circonvicini determinò alla sorveglianza più diretta della sanitaria igiene publica: — due settimane circa prima che qui si verificasse il *primo* caso di coléra, venne istituita e destinata a ripartite attribuzioni una Commissione sanitaria, la cui mira precipua fu quella degli articoli cibarj vendibili. — La Deputazione Communale, in concorso della detta Commissione e dei Medici, eseguì a parte a parte la ispezione di tutte le botteghe, osterie, ecc., per l' esame e rassicurazione dei commestibili, delle frutta, dei vini, ecc. Non si risparmiarono rigori. Noi crediamo poi, che non solo in conseguenza di tali misure, quanto anzi più tosto e massimamente per quell' amore della propria pelle, che forse non viene mai sentito così imperiosamente quanto nelle spaventevoli minaccie di letali epidemie, anche senza le pur saggie sorveglianze sopra lodate; non siasi verificata epoca più circospetta e più riserbata nel regime dietetico popolare, quanto la fu sotto le precedenze, al tempo dello sviluppo e lungo il decorso del coléra.

Ma queste sono risultanze e proposizioni solamente generiche. — Veniamo ai casi specializzati.

Ricordiamo quanto facili fossero ad accusarsi i motivi ordinarj dietetici, onde a questi poter attaccare la origine e la natura del male troppo temuto, e così co 'l titolo d' indigestione od altro velare a sè stessi ed altrui la tremenda intimazione del nome coléra. Imperciocchè questo suonava morte al malato, il suo abbandono, l' avvilimento della famiglia, la ripulsione della stessa dagli opifici e dal seno sociale.... lo stigma quasi della maledizione.

La accusa o la scusa per tanto dei disordini dietetici veniva, per quant' era possibile, invocata dai parenti, dai vicini, dalla popolazione.

Ed ecco i casi, nei quali si pensò aver qualche appiglio ai disordini del vitto, — sopra 266 casi di grave coléra, oltre il numero incalcolabile dei coleroidi (di cui a suo tempo).

Osservaz. 29.ª (L' individuo della 12.ª Osservaz.) — Dicesi che avesse mangiato, tre giorni prima della invasione del coléra, una quantità strabocchevole di frutta di gelso.

Noi abbiamo veduto e salassato questo individuo nel giorno 2 agosto, cioè nel dì antecedente alla sua manifestazione del coléra. Aveva una fisonomia esterrefatta ed abbattuta, lingua pallidissima, polsi depressi, temulenza vertiginosa, perfrigerazione. Non vi rilevammo nè il minimo fenomeno della saburra gastrica; chè anzi in questo coleroso furono ultimi a presentarsi il vomito e la diarréa, avendo per giorni preceduto e prevalso la nevropatia cerebrale e cardio-polmonale, con la sospensione del circolo e della termogenesi.

Dopo la morte sua, si gridò alla ingestione delle frutta di gelso.!!

Osservaz. 30.ª — Lovcrini Marec. d'anni 60, servitore, robustissimo, è stato sempre scevro da malatie: — narrasi mangiasse una libra di bacche di mirtillo nel giorno 10 agosto. Nell' 11 detto aveva diarréa. All'albeggiare del 12 fu preso da coléra algido, e nel medesimo giorno ne morì.

Osservaz. 31.ª — Motta Santo, contadino laborioso, d'anni 19; — tornato da improbe fatiche dei boschi nella sera del 15 settembre, mangiò (ch' era un *sabato*) molto baccalare e molti baccelli. — All'indomane era assalito da coléra e ne moriva su la sera medesima.

Non ci ricordiamo d' altre incolpazioni di sì fatto genere. Non

taceremo però, che in questi luoghi, ove suolsi tanto parlare di nauseabondi disturbi gastrici e di effimere per idiosincratiche molestie da questo e da quel cibo (sotto il vulgare nome di *moèst*, *moestazione*, ecc.), non infrequenti volte s' udisse imputare come causa di coléra una minestra *mal salata*, o *riscaldata*, o di *brodo di castrato*, o di carne *femina* . . . . . e simili corbellerie, nate e fatte per li stomachi delle *isteriche* e degli *ipocondriaci*, — ma aventi a che fare co 'l coléra asiatico, siccome i cavoli con Carlomagno.

In vece vogliamo riflettere sopra due fatti di ben grave importanza in proposito : — e sono :

1.° Le persone (che non mancano mai per tempi e per luoghi, e delle quali la non iscarsa dose aveavi anche in Gandino) abusanti in ogni modo di liquori o d' altro, — furono *risparmiate* dal coléra :

2.° Le persone di caratteristica misura nel cibo, nella bevanda, e nel contegno complessivo della vita, — furono se non prescelte, certamente non risparmiate dal coléra.

Ne si rinovella ancora il dolore, pensando e favellando di individui altretanto virtuosi e sobrj, quanto cari e benemeriti al paese, i quali furono occisi da coléra fulminante. Stanno fra questi il sig. avv. Claris , il sig. Giammaria Pasini ed altri, il cui genere di vitto era, quanto può dirsi, ben coordinato e salubre.

Riflettiamo per ultimo , che ( se si escluda il coleroso Bosio G . . . . . , già facile in altri tempi allo stravizzo) tutti i 266 quì colpiti di coléra , furono individui non colpabili nel sistema alimentario.

Laonde formuliamo questo

*Coroll.* 6.° — Il cattivo vitto , li abusi dietetici , li stravizzi nel bere, l' abitudine ai liquori, non ebbero influenze nè a generare il coléra, nè tampoco a predisporvi.

§ 2.° — *Sporcizie e miseria.* — Per ben valutare la verità. la realtà di questa influenza causale o meno pe 'l coléra , bisogna ridurre l' argumentazione e le indagini statistiche ai seguenti capi :

1.° Ha il coléra fatto maggiore strage su la gente sporca e miserabile ?

2.° Prevalse forse nelle località più immonde ?

3.° Verificossi maggiore impolizia in precedenza diretta della invasione del coléra?

*Quesito* 1.°: — Rassegniamo una statistica distintiva pe'i colerosi in rapporto alle agiatezze od abitudini della vita per la polizia domestica e corporea.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Colerosi di famiglie agiate, civili, ben tenute | . . | N. | 10 |
| » contadini, non miserabili, netti | . . . | » | 20 |
| » contadini sudici | . . . . . . . . . . | » | 20 |
| » operaj ben tenuti | . . . . . . . . . | » | 35 |
| » operaj mal tenuti, sporchi | . . . . . | » | 32 |
| » accatoni, straccivendoli, girovaghi | . . | » | 6 |
| » negozianti, professionisti, soldati | . . . | » | 17 |
| » ricoverati nello spedale o nei convitti | . | » | 14 |
| » non classificabili per la polizia | . . . | » | 112 |
| | | N.° | 266 |

Certamente non prevalgono in questo prospetto li individui abbandonati per non curanza o per indigenza al sudiciume.

Dobbiamo anzi compiangere fra le vittime o fra'i colpiti del coléra, tali persone, che non avevano conosciute le privazioni, l'insalubrità delle abitazioni, la sporcizie della miseria — se non se per compiangerle e per soccorrerle caritatevolmente nei loro compaesani.

Aggiungasi poi il gravissimo riflesso, che: — nella massa della popolazione prevale assaissimo il numero generico degli *operaj*, dei *contadini*, dei *poveri*, dei *lavoranti* . . . sopra il numero dei *benestanti*, degli *agiati*, dei *professionisti*.

Laonde, se noi gettiamo uno sguardo su la rassegnata tabella e su la analoga del modello A, restiamo stupiti della quasi prevalente proporzione *relativa* verificatasi (sopra 266 colerosi di Gandino) da parte delle persone *civili* — verso a quella dei giornalieri e dei lavoranti.

*Quesito* 2.° — I focolaj del maggior numero di colerosi furono:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.° Contr. S. Giuseppe. | *abit.* | 130 | *coler.* | 19 | cioè 14 1/2 | per 100 |
| 2.° Stretta delle Orfane e Via allo spedale. | » | 162 | » | 18 | » 11 — | — |
| 3.° Fondo-Gandino. | » | 375 | » | 25 | » 6 1/2 | — |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.° Castello e Cim-Castello. | » | 332 | » | 36 | » | 10 2/3 | — |
| 5.° Cim-Riva con Serioli. | » | 353 | » | 25 | » | 7 — | — |
| 6.° Cirano. | » | 460 | » | 49 | » | 10 2/3 | — |
| | | —— | | —— | | ——— | |
| Totale abitanti | | 1812 | coler. | 172 | | 9 1/2 | |

Resterebbero sopra i 266 colerosi 94

Ma indi bisogna sottrarre coler. N.° 14, avvenuti nello spedale, cioè spettanti indist. al paese

» » 2, avvenuti negli infermieri della Casa di Soccorso.

» » 2, forestieri.

——

N.° 18,

Laonde rimarrebbe un N.° di 76 colerosi su tutto il resto della popolazione, cioè su 1788 abitanti (una metà circa della popolazione), sparsa nelle altre diverse contrade; — cioè nella proporzione scarsa di 4 1/2 per 100.

Forse li interni di parecchie case delle contrade 3.°, 5.°, 6.° presentano qualche maggiore immondezza. È certo che le 6 suddette contrade offrono un maggior numero di abitati sopra una data superficie ed offron quindi un maggior numero relativo di abitanti, a confronto delle altre contrade del paese, le quali ultime d' altronde vengono interrotte ed intersecate da ortaglie, da spazj non fabricati e da più lunghe strade.

Sogliono per li abitati delle suddette sei contrade *mancare* talora, od essere communi per *troppa promiscuità*, o affatto *scoperte e senza efferenti, le latrine.* Non deve negarsi che una eguale inconvenienza si verifica eziandio per alcune abitazioni delle altre contrade: ma è certo che per la minor frequenza e per la minor vicinanza degli abitati di queste ultime, li escrementi vi possono mandare una esalazione sopra minore sfera di abitanti mentre in vece quelli delle sei indicate contrade debbono impressionare certamente una massa maggiore di circonvicine persone.

Adunque le *località* e non le *persone* offrirono con le immondezze un elemento favorevole alla *difusione* e *moltiplicazione* del coléra.

*Quesito* 3.° — Le circostanze *locali* di qualche *immondizia*

esistevano certamente eguali e *non minori* prima della invasione del coléra. Che anzi furono portate più dirette attenzioni dalla Commissione Sanitaria e dalla Autorità Communale su la possibile nettezza delle strade e delle abitazioni, allorchè minacciava ed appressava l' aggressione del morbo. Lungo il decorso poi del medesimo furono giornalmente destinati e stipendiati individui, che eseguissero lo spurgo delle strade e delle contrade.

Laonde la *immondezza*, per quanto non potè ripararsi dalle necessità delle costruttive abitazioni, non fu cagione *sviluppatrice* od *originatrice* del male, — bensì potè favorirne la *moltiplicazione*, dopo il già fatto sviluppo del medesimo.

La *immondezza* dei *luoghi*, specialmente delle latrine, è un motivo, che *favorisce*, ma *non genera* il coléra.

Concretiamo in proposito alla *miseria* ed alla *immodezza* i seguenti:

*Corollario* 7.° — Le privazioni, la miseria, la mal proprietà, non influiscono *personalmente* a predisporre al coléra, e tanto meno a generarlo: essendosi proporzionatamente verificato un certamente *non minore* numero di colerosi nelle persone civili e polite, a rimpetto delle persone sudicie:

*Coroll.* 8.° La *immondezza* dei *luoghi*, specialmente per latrine promiscue, aperte, senza edotti, *favorisce* nei vicini abitanti la *moltiplicazione* del coléra: — ma *non lo produce.*

§ 3.° *Paura.* — Questa compagna indivisibile delle epidemie mortifere potè venir sospettata come causa o almeno come fautrice del coléra,

1.° perchè videsi dominare terribilmente su tutta la massa popolare, in precedenza del coléra e specialmente co 'l suo primo esplodersi: essendo allora anzi diventata madre feconda e feroce dei più indegni e brutali pregiudizj (che aborriamo dal rammentare):

2.° perchè i suoi effetti (della paura) su 'l morale e su 'l fisico, rassomigliano in qualche modo ai fenomeni del coléra.

Studiamo il responso all' argumento su 'l campo dei fatti.

Prescindiamo dall' avvertire: qualmente lo *spavento* (e lo spavento popolare con tutti i suoi formidabili aspetti e motivi) possa essersi manifestato in modi estremi ed in tempi a noi vicini (come nel tempestoso 1848), senza che *pur un solo* caso di coléra

o di coleroide si fosse indi produtto. Chè anzi vedemmo allora fenomeni di molteplici guise ed anche malattie diverse conseguire a quei tumulti morali ed a quelle esterrefacienti emozioni, — giammai il coléra. Prova: che la *paura non genera* coléra.

Veniamo a noi ed alla attuale epidemia.

Prevalse egli il male su li individui che avevano paura? . . .

Cominciamo dall' assicurare: di aver veduti per settimane li individui di intiere famiglie compresi dal più violento *terrore*, senza manifestazione di coléra. E questi casi (anche i soli a noi noti) sono ben numerosi e numerosi assai!

Non rade volte con la imaginazione esterrefatta si arrivò a tale punto, che, fra mezzo alla più formale integrità fisiologico-organica, li individui più sani si ritennero assolutamente in preda al formidato malore.

Se la *paura* poteva generare e favorire il coléra — oh! ben maggiore e maggiore messe funesta di malati e di morti avremmo lamentato, più che non sia stata (benchè luttuosa e ancor grave assai!) la cifra dei 266.

Ma tocchiamo a più dirette argumentazioni.

Nei nostri *colerosi* abbiamo *quarantadue* bambini o ragazzi; da uno ai dieci anni: *quasi un sesto* della cifra totale (come appare dalla modula A).

Quanto all' *età*, fu dunque la *infantile* quella che offerse *maggior* tributo al male. E pur questa è l' età che non conosce la *paura delle malatie contagiose od epidemiche.* Nel terrore universale, i ragazzi non avevano cessato dall' invidiabile loro gajezza! E pure diedero il *maggior* tributo al male.

Altro argumento analogo: — Il paese contava (sopra 4 mila individui circa) dieci o dodici fra *maniaci* e *dementi*; nei quali la *oscurata ragione non lasciava nessuna apprensione al timore della tiranneggiante epidemia.*

Or bene! — Fra questi *pochissimi individui* (1/131 della popolazione(; niente meno che *cinque* vennero colpiti di coléra. È dovere esporne le succitate.

Osservaz. 32.ª — Astori Maria, d' anni 62, interdetta già da anni, per *mania erotico-ambiziosa,* stava da mesi rinchiusa in istanza a chiave nello Spedale, legata anche con la cintura di Haslam, per forte esal-

tazione della sua frenopatia. Nel suo violento delirio ella non seppe e non parlò e tanto meno temette del dominante coléra.

Tutta via, presa repentinamente dallo stesso, co 'l giorno 17 agosto, ne morì nel giorno consecutivo.

OSSERVAZ. 33.ª — Mosconi San'a, d'anni 77, giaceva immobile in letto della Misericordia nello Spedale da mesi, colpita quale era da *generale paralisi* e stupida amenza, in conseguenza di preceduti attacchi apoplettici.

Colpita repentinamente da coléra co 'l 10 agosto, nello stesso di succumbette.

OSSERVAZ. 34.ª — Bertocchi Andréa, d' anni 59, trovavasi ricoverato nello Spedale per *follia pellagrosa:* tra mezzo alla quale a dì 10 settembre venne assalito da coléra, del quale però guarì.

OSSERVAZ 35.ª — Bonazzi Luigi, d' anni 54, ricoverato nello Spedale come *incurabile* e diventato *demente* per antica epilessia; — venne coccpito di coléra a dì 10 settembre, e dopo sei giorni ne perì.

OSSERVAZ. 36.ª — Torri Rosa, d' anni 20, epilettica, *cretina*, imbecille e affatto *demente* fino dalla nascita, soggiacque al coléra co 'l giorno 25 settembre e ne fu morta co 'l 28 detto.

Adunque la categoria degli *alienati*, di quelli cioè che non potevano conoscere e non avevano di fatti conosciuta la *paura* del coléra, diede quasi la propria *metà* in olocausto al coléra!

Se una eguale proporzione si fosse manifestata sopra quelli, che avevano avuto *paura*, quale indescrivibile mortalità non ne sarebbe avvenuta, ben superiore senza alcuno confronto alla verificatasi!!

È bensì vero che l' esempio d' *un sol luogo* e la cifra di *dodici individui* non basta a definire una questione: — e noi nella prefissa e dichiarata nostra imparzialità teoretica, ci affrettiamo a confessarlo.

Ma nè a noi stessi, nè ad altrui vogliamo dissimulare, che una analoga contingenza, che qui, anche altrove egualmente verificossi sopra i *mentecatti*, i quali vennero *prescelti a vittime del coléra.* Nella città di Cremona (p. e.) che a tutto il 10 agosto dava il numero complessivo di 252 *colerosi*, il *manicomio* ne porgeva il gravissimo tributo di *ventiquattro* (N. 34 *Gazzetta Medica* 1855).

Non è dunque vero niente affatto, che la *paura* sviluppi nè tampoco favorisca lo sviluppo del coléra.

Ma questo fantasma dello spauracchio e del suo morale abbattimento, non ha desso o non ebbe alcuna influenza su 'l coléra ? . . . . !

Sì: l'ebbe — e pur troppo!

Questa fatale influenza non si produsse su lo *sviluppo* del male. . . . . ma su la sua *mortalità*!

Ci sentiamo autorizzati dalla complessiva osservazione dei fatti a ritenere ed a dichiarare:

1.° Essersi (a pari circostanze) verificato *maggior numero di morti nei colerosi* impressionati dallo spavento e dal morale abbattimento della *desolazione*:

2.° Essersi (a pari circostanze) verificato *maggior numero di guarigioni nei colerosi di animo coraggioso e fidente.*

Ma basterà (crediamo) la seguente circostanza a darne una grave prova.

Al principiare dell' epidemia, quando i più truci pregiudizj popolarmente ingrossavano e che con orrore si guardava alla *Casa di Soccorso*, i *pochi colerosi*, cui la necessità obligava a ricorrervi, cadevano in un abbattimento morale, che fuor di modo aggravava la malatía e troppo presto la faceva volgere a morte. Lamentammo allora in fatti (dal primo agosto al 4 settembre) sovra 63 colerosi depositati nella *Casa di Soccorso*, la grave *mortalità* di 49: — cioè 4/5 dei *malati.*

Ma anche sopra codesti pochi *salvati* (N.° 14) verso a 49 *morti*, entro un mese circa di tempo, nella Casa di Soccorso, *solamente uno non era stato assistito dai parenti*; *tutti li altri tredici* avevano avuto ad infermieri o il fratello o il figlio o la madre. Imperciocchè noi sentivamo il dovere di concedere alla santità dei doveri la accettazione di qualunque si fosse parente nella assistenza dei colerosi trasportati nella Casa di Soccorso. Ed a questa disposizione, come a tant' altre analoghe di publica carità per le sventurate famiglie dei colpiti, ci è dolce il ricordare ed il protestare un omaggio alle Autorità locali Amministrative ed ai privati benestanti del paese, che non risparmiarono spese di soccorso e di adempimento dei consigli, che noi

porgevamo. Per verità, non è stata già veruna trascuranza di mezzi o di providenze di sorta, veruna ritrosia, veruna spilorceria da parte della Amministrazione locale, cui si possa affibbiare la menoma taccia o la menoma incolpazione per la orrenda catastrofe del male toccato a Gandino: — bensì riponiamo tutta la sorgente della medesima nella natura del coléra, nel suo modo arcano ed insidioso di difondersi, e nelle necessità dei tempi, delle cose e degli uomini.... Ma forse una misura più compatta, più generale e più autorizzata, e specialmente la educazione, potranno salvar meglio in avvenire da simili disgrazie.

Ma (sia venia a questa breve digressione) torniamo ai *colerosi salvati* nella *Casa di Soccorso.*

Per un mese, quando quelli che venivano depositati in essa, si credevano condannati ad una carnificina voluta dal Governo, sovra **63** *colerosi*, ebbimo **49** *morti, quasi quattro-quinti.*

Non basta.

Di *quattordici, salvati* sopra i 63, *furono tredici* quelli che vi rimasero affidati alla *assistenza esclusiva dei loro più cari e più stretti parenti.* Questi dunque (tredici) avevano avuto l' egida della *rassicurazione morale* contro al formidato sacrificio nella tutela e nella fiducia dei loro parenti. *Uno* sopra **14** di quei guariti fu il seguente

Osservaz. 57ª — Colombi Carlo, contadino di 53 anni, di Cirano, preso alla matina 11 agosto da coléra, venne dalle nostre insinuazioni (quanto potevamo affettuose) persuaso a recarsi alla *Casa di Soccorso,* — e *da sè stesso* fra 'i crampi ed il vomito a grave stento vi si trascinò.

Poichè fu in grande parte disipato l' infame pregiudizio, e con questo anche lo *spavento* e l' abbattimento morale pe 'i *colerosi depositati* alla discrezione dei Medici nella *Casa di Soccorso*; — ebbimo per *trentasei colerosi* (casi *tutti estremamente gravi*, da chè se non nell' estremo non s' inducevano a lasciarsi trasportare fuori della propria famiglia e casa) la consolante cifra di *quindici guariti, — quasi la metà guariti.*

E ciò avvenne allora quando

1.° I colerosi si lasciavano trasportare e degevano con maggiore fiducia o con minore apprensione nella Casa di Soccorso.

2.° La vista dei *guariti dimessi* (benchè in vero ancor pochi)

valeva tuttavia a scongiurare l'orrendo pregiudizio della commandata carnificina.

3.° Nella stessa *Casa di Soccorso* ritrovavansi parecchi *convalescenti-colerosi*, spesso *parenti*, *amici*, *conoscenti* dei *nuovi-entrati*, ai quali porgevano assistenza od almeno morale conforto ed incoraggiamento.

Un novello evento concorse a funesta riconferma della influenza sinistra dello *spavento* su l' *esito del coléra.*

Un tratto di generosa filantropia condusse un signore *militare* alla visita dei colerosi entro alla *Casa di Soccorso* nella sera 20 settembre. Eravi fra 'i degenti ancor aggravati la vedova Rotigni Maria, di Cirano, di 48 anni: — intorno a lei furono prodigate le affettuose dimostrazioni del su lodato, il quale ( vestito da gendarme ) volle porgere di propria mano alcune cucchiaja di un suo medicamento alla sofferente. Essa morì all' indomane.

Riteniamo adunque, in proposito alla *paura* ed alle *emozioni d' avvilimento morale*, poter stabilire il seguente

*Coroll.* 9.° L' *abbattimento morale* non produce, nè favorisce lo sviluppo del coléra : — ma aggrava il male e moltiplica la *mortalità* nei colerosi.

Avanti a questa verità, noi non possiamo reprimere e tacere una considerazione, la quale ci fa pensare con raccapriccio all'effetto morale dell' *isolamento*, dei *sequestri*, con tutte le loro accessorie circostanze e rigorose misure, su 'i *colpiti da coléra.....* su la loro mortalità!

La decisione della grande lite, la quale sì intimamente interessa dall' una parte la *publica salute*, e dall' altra la *santità e la dolcezza dei doveri e degli affetti dell' uomo*, potrà sentenziare su la convenienza o meno della tremenda misura!

Attenderemo dalla imparzialità dei fatti, dalla loro massa, dalla coscienza di chi li giudica e li rassegna; . . . . ma non cesseremo dal pregare la cooperazione delle Autorità e del Governo a giudicare questo grande problema sociale, ed a vigorosamente applicarne le providenze . . . possibili, utili e giuste!!

§ 4.° *Influenze atmosferiche.* — Taluno ha parlato di *genio cosmico-tellurico-atmosferico. . . .* arcano, misterioso, — di un *quid* sconosciuto, che *produce* il coléra.

Il che equivale (a noi sembra), parlando un po' più intelligibilmente, al dire che *non si sa* la causa del coléra.

Omettendo perciò la accusa fantasmagorica di questo *genio*, guardiamo se e quale influenza possano avere avute le vicissitudini atmosferiche nel generare o favorire il nostro coléra.

La stagione che correva (fine di luglio) era calda, estiva; ma regolare, quando apparve il coléra. Straordinarietà termometriche, nè barometriche non erano avvenute per modo alcuno.

Cosa singolare! Le stesse malatie proprie e communi della stagione estiva quasi onninamente tacevano: non v'era quasi alcun malato di sorta per varie settimane sopra una vistosa popolazione! — Nessuna delle ricantate *costituzioni* atmosferiche, delle predominanti affezioni gastro-enteriche, tifoidee, od altro che siasi detto, nessuna si era manifestata, nè si manifestò in quei giorni. — Fu il coléra, e il coléra solo, senza precursori patologici o costituzionali od epidemici di sorta — che si introdusse e si assise feralmente tra di noi, nella pienezza dell' ottimo stato publico di salute.

Solamente dopo passato il coléra (ottobre), si ebbero tre casi di febre gastro-meningea.

Non dimentichiamo una riflessione: — In tutte le invasioni del coléra fra noi e fra le sorelle provincie, fu sempre la estiva stagione.

Havvi un elemento favorevole alla difusione del coléra nel *calore*?... Forse il *calore* serve ad attivare il fermento svolgitore del principio contagionante nelle escrezioni dei colerosi (come è dottrina di Leibig e di Pettenkofer)?...

Invece: Manca forse in estate o difetta un elemento, che nella stagione iemale ottunde o smorza l'attività del principio colerifero (come sarebbe la notoria dottrina dell'*ozono* atmosferico)?...

Abbiamo detto che nessuna precedenza riconoscibile di variazioni atmosferiche potemmo verificare nell'avanzarsi del coléra.

Ma v' ebbero rapporti nell' aggravarsi del suo decorso e nel moltiplicarsi delle sue vittime, in correlazione alle vicissitudini dell' atmosfera?... Note barometriche, termometriche od ozonometriche non abbiamo potuto tenere nè fare nei momenti nefasti d'un lavoro, che ci permetteva appena le visite alle molte e molte dozzine di colerosi colpiti e degenti nei due mesi di agosto e set-

tembre. Rimarcammo tuttavia e rimarchiamo, qualmente le epoche di più numerose esplosioni si verificassero intorno al 7, 8, 9, 10, 11 agosto; intorno alla metà dello stesso mese; intorno ai primi di settembre; intorno alla metà dello stesso mese (sino a 15 colpiti in 24 ore).

E bene! queste quattro epoche erano state precedute da temporali assai forti, con sensibile squilibrio termometrico ed elettrico. Egli è evidente, che in detti giorni l'atmosfera per la scarica dei temporali erasi altamente depauperata della sua elettricità meteorica, e che quindi ne doveva rimanere altamente diminuita o esaurita la formazione e la raccolta dell' ozono atmosferico, o sia del grande disinfettatore della natura.

Questo fatto coinciderebbe con le analoghe risultanze osservate a Varna, a Vienna (1), a Berlino (2), a Milano (3), a Strasburgo (4), a Pavia (5), ecc., ecc. —, ove anzi medici diligenti controllarono la proporzione inversa dello stato *ozonato* dell' atmosfera con la difusione e con la produzione del coléra.

Appare dalle cose qui esposte, di potere dedurre, a proposito, delle influenze atmosferiche, i seguenti

*Coroll.* 10.° — Nessuna vicissitudine o mutazione atmosferica di sorta vale a *produrre* il coléra; per quanto fisicamente conosciamo dell' atmosfera.

*Coroll.* 11.° — Sotto la diminuzione della elettricità atmosferica coincide il maggior numero dei colpiti di coléra, quando questo in un dato luogo sia già sviluppato. (Probabile effetto del mancato beneficio disinfettatore dell' ozono).

*Coroll.* 12.° — Sia la maggior copia dell' *ozono atmosferico*, — sia il minor *calorico* (questo *negativamente*, nel *non favorire* la fermentazione sviluppatrice del germe colerifero negli escrementi dei colerosi: quello *positivamente* nell' elidere e *distruggere* l'effluvio infettante colerifero); la stagione *invernale* non è favorevole nè allo sviluppo, nè alla propagazione del coléra.

---

(1) *Eco della Borsa*, N. 110, 1855.

(2) Vedi le Osservazioni di Schönbein, lo scopritore dell' *ozono*.

(3) *Gazzetta Medica Italiana - Lombardia*, N° 41, 1855.

(4) Secondo il dott. Boeckel (Ibidem).

(5) *Gazzetta Med.* (come sopra) — dottori Bertolio, Buzzetti.

# CAPO TERZO

## INDOLE.

Non ci fermeremo sopra argumenti e sopra descrizioni sintomatiche, fatalmente assai note e caratteristiche.

Così, come lo è l' aspetto nosografico, fosse così riconoscibile la natura e la essenza tremenda e ancor misteriosa di questo morboso flagello ! !

Accenneremo tuttavia ad alcune specialità non ben ancora concordate nella opinione dei pratici, ad alcune forme, ad alcune prevalenze, quali avemmo l' infelice opportunità di constatare, sperando porgere qualche lume positivo nelle disputate vertenze.

§ **1.°** *Colerina* o *coleroide.* — Si è detto tanto pro e contra alla esistenza di questo primo grado del coléra.

Chi credette alla medesima, si fiduciò sovente e menò vanti per avere vinto e soffocato un colera nel suo primordio.

Chi non vi credette, negò le vittorie dei primi, e le dichiarò, siccome semplici riuscite e quasi spontanee guarigioni delle ordinarie diarrée.

I primi crearono la *diarréa premonitoria*:

I secondi risero di questa ontologizzazione, e ritennero che il vero coléra non può riconoscere se non una e sola forma, gravissima sempre ed identica.

I primi generalmente sono *epidemisti.*

I secondi generalmente *contagionisti.*

Non crediamo di andare errati, asserendo, che : Nel bimestre del dominio coleroso, in questa popolazione, oltre ai **266** casi di coléra grave, si manifestarono non meno di *un miliajo di colerine* (ed ambedue anche noi vi sottostemmo).

*Forme e gradi del coleroide*:

*a*) — Diarréa aquosa, inodora, con borborigmi continui e duraturi, senza dolore di ventre, per uno, due, tre, quattro giorni.

*b*) — Diarréa o sub-disenteria mucosa, con borborigmi, enteralgia, sete, diminuzione delle urine.

*c*) — Abbattimento generale, balordaggine, oppressione epigastrica, nausee, lingua pallidissima o intonacata di bianca mucosità, borborigmi continui, dejezioni frequenti.

*d*) — Diarréa (come al N. *a*), ansietà epigastrica, susurro d' orecchie, grande prostrazione, voce velata, fisonomia stravolta, temulenza, sospensione o grande diminuzione delle urine.

*e*) — Sintomi come al N.° *d*: — inoltre impiccolimento dei polsi, perfrigerazione, qualche vomito.

Questi casi noi non li abbiamo notificati per coléra.

Qualche maggiore gravezza dei su riferiti fenomeni, e l' aggiunta di alcun altro: — e il coléra era dichiarato.

Tante volte stemmo in forse su l' enunciare per vero coléra alcuni di questi casi, ove i limiti fra 'l coleroide ed il coléra si toccavano tanto da segnare una insensibile transizione da quello a questo.

O (per dire con più verità) noi ci siamo convinti: esservi infinite e indistinguibili gradazioni dalla diarréa colerosa, dal coleroide, al coléra grave, al coléra gravissimo, al fulminante: — ed essere assolutamente una ed identica la *natura* di tutte queste *forme* morbose; — esserne vario il *grado*.

Più che un milliajo di fatti ci commanda questa convinzione pratica.

D' altronde: come non dover credere a tale indefinibile *gradazione* delle forme e della gravezza del colèra, se quasi tutte le malatie sieno sporadiche, sieno miasmatiche, sieno contagiose offrono un eguale esempio?? — Dalla solitaria e quasi inavvertita pustula vajolosa, al vajolo confluente, al vajolo arabo: riconosciamo sempre un' identica indole del male: sempre il *vajolo*, benchè a diversi gradi: — dalla lieve *terzana* alla letifera *perniciosa*, sempre la *febre miasmatica*; — dalla *pneumonite occulta* dei nostri padri, o sia rivelabile con la sola stetoscopia, fino alla gravissima peripneumonia, sempre la *infiammazione*

*polmonale* : — ecc., ecc. Così dicasi di presso che tutte le *entità patologiche*.

Perchè non altrettanto del coléra ? . . !

Dunque anche la *teoretica* ci fa presentire e ci insegna una eguale dottrina.

Quale assegno tuttavia possiamo fare su queste *forme coleriche*, — per dirle o meno *premonitorie* del coléra, — per isperanzarci (come da tanti si fece) di aver vinto, di aver abortito, di aver soffocato, di aver *curato* un coléra con l' aver curato e con l' aver visto mitigarsi e svanire un coleroide ? . . . !

Noi non vogliamo illuderci . . . . di queste troppo compiacenti illusioni.

Non possiam dire nè meno dell' approssimativo numero dei coleroidi, che vedemmo disiparsi con bevande tamarindate , eccoprotici, dieta, salasso , opiati , tonico-astringenti, zinco , magistero di bismuto . . . . con le maravigliose e miracolose polveri e con le relative fiabe e con tutta la banca-rotta di chi ama pescar nel torbido.

Ed anzi , tanti individui ( come poi dopo sapemmo ) affetti di colerina e ricorrenti ed utenti dei suddetti mezzi, senza dimandar medici, in brevi giornate si ristabilirono.

Ma abbiamo così vinto un grave futuro coléra al suo nascere ? . . ?

Molte volte questi *premonitorj* (così detti) fenomeni scomparvero da sè stessi : — molte volte e *quasi sopra una metà dei nostri* 266 *colerosi abbiamo applicati i ricantati mezzi* ; *ma il coléra egualmente e istessamente grave e più o meno mortale si manifestò e decorse tutta* la sua tremenda carriera.

Se , ben curando e per tempo combattendo e sopprimendo la (così facilmente asserta) curabile *colerina premonitoria* , si deve prevenire e salvare dal coléra ; — perchè non lo abbiamo potuto noi fare *sopra una metà dei nostri colerosi* ?

Perchè : se la colerina è il *premonitorio* o il *prodromo* del coléra : perchè, tante centinaja di affetti dalla medesima, non curandosene o curandosene con le nullità insignificanti suddette , non volsero poi al vero e grave coléra ?

Noi crediamo che i casi di coleroide siano in vece una falsa moneta di cambio per smerciare ( da chi n' ha la coscienza e

verso a chi n' ha la buona fede) le parole degli specifici e delle guarigioni prodigiose.

Con tutto questo però non vogliamo negare i vantaggi che possono venire da una pronta e saggia applicazione curativa anche al grave coléra: — ciò è ben altra cosa, è ben diversa deduzione.

Crediamo inutile avvertire: qualmente le su indicate *forme morbose* fossero di *natura colcrosa*, identica a quella del coléra, e non altrimenti, per le seguenti ragioni:

1.° Il numero di queste affezioni era troppo grande per poterne diversamente attaccare la natura e l' origine:

2.° Il carattere ne era troppo uniforme e troppo analogo alla natura del coléra per poterne ad altre essenze patologiche differenti appoggiar la spiegazione:

3.° Solamente al tempo della dominante epidemia colerosa, e non prima e non dopo, si ebbero a manifestare.

Le suddette *gradazioni* di coleroide si manifestarono quindi per sè, cioè senza essere *premonitorie* del coléra, sopra un numero di volte, che sta ai casi di coléra grave, come *circa tre volte e mezzo* verso *ad uno.* — Inoltre uno *stadio* morboso analogo si è verificato sopra *quattro quinti* circa dei casi di coléra grave.

Laonde il colcroide è molte volte un *mite grado* di coléra: — è altre volte *il primo stadio di coléra grave.*

Dedurremo dall' anzidetto i seguenti

*Corollario* 13.° — Il coléra manifestasi con *gradazioni* diversissime, dalla più mite colerina fino al coléra fulminante.

*Coroll.* 14.° — Questi coleroidi, in vario grado di forza, produconsi, sviluppansi, difondonsi copiosamente per lo stesso e dallo stesso influsso epidemico del coléra, e sono della identica natura del medesimo.

*Coroll.* 15.° — Generalmente il coléra grave ha uno stadio prodromico eguale o analogo alla forma dei miti gradi di coleroide.

*Coroll.* 16.° — Il colcroide guarisce generalmente da sè, o con pochi soccorsi dell' arte.

*Coroll.* 17.° Il coléra grave, incubante, curato anche nello stadio prodromico, potrà riconoscere vantaggi e mitigazioni nella

sua ulteriore violenta fase: ma *suole* scoppiare e decorrere il suo terribile cammino ad onta della precoce cura.

*Coroll.* 18.° — I fatti di coléra abortito o soffocato sono probabilmente casi di coleroide. Qui sta la ragione della inconcepibile variante nelle cifre e nelle statistiche di mortalità e guarigioni del coléra, pe 'i diversi luoghi e pe 'i diversi medici.

§ 2.° — *Sudore.* — Il coléra, tanto nello stadio prodromico, quanto nel pieno e grave sviluppo, ha un *sudore*, che è suo, che n' è sintoma particolare (1).

Questo sudore è più tosto freddo, attaccaticcio, non evaporante, privo di quella sensazione cutanea, che ne avverte l' individuo, il quale non altrimenti suole accorgersene, se non soffregandosi la pelle madente con le mani od asciugandosela con panni. Il polso, che accompagna cotal sudore, non ha mai l' espansione ondosa della buona traspirazione; è bensì pastoso, piccolo, fugevole.

Il sudore, che dunque diremo *coleroso*, è di funesto augurio nei prodromi, di funesto nella pienezza del male.

Ricordiamo, che li individui affetti da coleroide (in allora primo stadio di coléra), quando ci presentarono cotal fenomeno, generalmente chinarono poi al coléra grave.

Non ricordiamo, che individui affetti da coléra grave, sieno guariti, dopo aver presentato codesto fenomeno (tra'ne un solo caso).

Chè anzi, mentre i famigliari solevano aprir l' animo a fiducia avanti alla apparizione di questo sudore (espresso non rade volte da un intempestivo bagno *caldo*), noi dovevamo reprimere nell' animo la certezza di un pronostico infausto: — pronostico, che fatalmente non falliva.

Quanto son diversi il sudore *fisiologico*, il sudore *critico* di talune febri!!

Anche nei casi di coleroide vedemmo talora apparire od artifizialmente provocarsi questo benefico sudore vaporoso, generale, con solleticante calefazione o pizzicore cutanei; — e con esso tacere ogni fenomeno coleriforme.

---

(1) Questo *sudore* contiene dello *zucchero* (Rendiconto dell' Academia di Parigi, ottobre 1849).

Non ci sembra però inutile la seguente avvertenza o distinzione: — La *comparsa* del sudore fisiologico avveniva quando *erano scomparsi* i fenomeni coleroidi, e soleva venire evocata dal tepore delle coltri. Non ci pare quindi essere mai stato un sudore *critico*, anche nella colerina: non un sudore che sfogava (per così dire co 'l linguaggio ippocratico) una materia morbifica, ma che indicava semplicemente la cessazione della medesima e il ritorno dello stato e delle funzioni fisiologiche.

Ci rendiamo vie più persuasi di tale distinzione, quando ripensiamo di non aver visto o di non ricordarci, che un solo coléra grave siasi *criticamente* sciolto co 'l libero e vaporoso sudore.

Ci sembra perciò di subordinare in proposito al *sudore*, il seguente

*Corollario* 19.° — Sintoma infausto prodromico, sintoma infausto nel decorso è un *sudore* proprio del coléra, viscido, non vaporoso, freddo, ecc.

§ 3.° — *Crampo.* — Uno di noi ha assistito al coléra del 1849.

L' attuale non ci parve così frequentemente accompagnato dai crampi sì come in quell' epoca.

Sembra manifestarsi maggiormente negli individui più muscolosi. Forse qui sta la spiegazione della minor frequenza di tale sintomo nel coléra da noi visto in Gandino, ove furono colpite molte persone anche delicate e non date agli esercizj faticosi sviluppatori dell' apparecchio muscolare: mentre i colerosi osservati nel 1849 a Mologno erano tutti contadini.

Vedemmo il crampo generale, che rappresentava un vero tetano in

Osservaz. 58.ª — Ongaro Giuseppe, d'anni 29, giovane erculeo, di musculatura pittorescamente pronunciata, dedito alle più robuste fatiche nel trasporto dei carboni in Svizzera. Previa qualche diarréa della notte 16-17 agosto, venne a dirittura colto da contrazioni dolorosissime, violente a tutte le membra; le quali in séguito si estesero a tutto il corpo e si ripeterono con accessi tetanici strazianti e spasmodici per quattro giorni, cioè fino alla morte; avendo costituito il fenomeno prevalente della malatía.

Forme analoghe di spasmodie muscolari, però più limitate e

più miti, abbiamo osservato in altri colerosi, specialmente nei contadini.

Quasi costante fu il crampo dell' attacco diaframmatico posteriore, significantesi da un senso di fascia dolorosa accusata dai pazienti nell' imo del dorso.

Per tutte le volte, che abbiamo interrogato e studiato quel solenne fenomeno della *barra colerosa*, nelle sue varie modalità, nelle varie guise espresse dai sofferenti, nelle diverse sue objettività rilevabili dal medico; in tutte quante le volte noi abbiamo creduto di raffigurarvi lo *spasmo dei ventricoli del cuore.*

Quantunque forse questa opinione sia per sembrare non conforme alla più difusa credenza teoretica, ci permettiamo subordinarne le nostre idée:

1.° L' incubo e la penosa molestia delle affezioni precordiali, in tutte le sue proteiformi espressioni, si suole produrre allo *scrobicolo del cuore* (località della *barra colerosa*);

2.° Le espressioni subjettive dei pazienti rassomigliano questa all' incubo dei cardiopatici;

3.° Non rade volte la località della bárra, accusata dal coleroso, andava dall' epigastrio a rispondere alla regione precordiale;

4.° La barra non andava di concerto co 'i patimenti del ventricolo, — ma in vece,

5.° Corrispondeva costantemente ai fenomeni della soppressa circolazione;

6.° Nella massima sua gravezza segnava i momenti estremi ásfittico-cianottici e la morte appressante; quando generalmente ogni sintomo ventricolare objettivo, ed il vomito specialmente, da tempo sogliono tacere.

Ci parve che il sintomo più straziante pe 'l coleroso, significatore della maggior gravezza e del crescente pericolo pe 'l medico, venisse costituito dalla nota ambascia. Or se è vero che i sintomi devono riporsi nella compromissione funzionale dei corrispettivi organi; e se è vero che la gravezza ed il pericolo dei medesimi sintomi devono corrispondere alla importanza fisiologica del rispettivamente sofferente organo: a noi sembra giusto il ritenere, che la *barra epigastrica colerosa* rappresenti lo *spasmo* o il *crampo del cuore.*

Crediamo, che il coleroso, nel primo stadio asfittico-cianotico, muoja per lo *spasmo del cuore*.

Proponiamo, intorno alle spasmodie, i seguenti

*Corollario* 20.° — I crampi non sono costanti sintomi del colèra: — hanno gradi ed estensioni diverse, forse relative alle circostanze individuali ed al più poderoso sviluppo del sistema muscolare.

*Coroll.* 21.° — Frequente è il crampo diaframmatico, significato dalla fascia dolorosa al dorso.

*Coroll.* 22.° — Il crampo o spasmo del cuore è probabilmente la cagione patologica della *barra colerosa*, dello stato asfittico-cianotico; è causa frequente della morte nel medesimo stadio.

§ 4.° — *Calore scemato.* — Tutti, medici e non medici, parlano del *freddo marmoreo* dei colerosi.

Questa espressione, rettamente interpretata, rappresenta con aggiustatezza il vero stato termogenetico dei colerosi: *stato termometrico eguale a quello dell' ambiente atmosferico, in un corpo discretamente buon conduttore del calorico.*

Diversamente interpretata la suddetta espressione, in proposito ai colerosi, è *erronea.*

Il corpo di questi pazienti, specialmente nello stadio grave, trovasi alla *stessa temperatura* dell' atmosfera: — cioè nel coléra trovasi soppressa la funzione fisiologica della *calorificazione animale*, ma non è nè può esistere un processo che *generi il freddo.* Tastando la cute di questi pazienti, sentendo lo strisciare del loro sangue su le nostre mani nel salasso, noi provavamo costantemente una sensazione di *frescura*, quale viene dal toccare un corpo inferiore alla temperatura nostra individuale animale. I confronti di *freddo marmoreo*, *freddo ferreo*, *freddo di un pesce, di un rettile* . . . sono giustissimi, purchè e finchè ci danno l' esempio di corpi spogli o quasi di generazione propria di calorico, allivellati per tanto allo stato termometrico dell' ambiente, e, inoltre, discretamente buoni conduttori del calorico, sì che il loro tocco facia prontamente sentire alla nostra cute esploratrice la diversità della temperatura.

Ma quando si viene alle parole iperboliche di: *agghiacciamento, gelo, algore, ecc.*, ed anzi fino a che eziandio con le su ri-

ferite espressioni di *freddo marmoreo*, *ecc.*, si intendesse di significare un abbassamento di temperatura al di sotto dello stato atmosferico, un fenomeno cioè di patologica generazione del freddo, — allora v' è errore.

E ciò intendiamo *objettivamente* pe 'l coleroso, cioè per quanto l' esplorazione del medico ne rileva: — non intendiamo già dire *subiettivamente*, cioè per quanto ne sente il malato, il quale sempre si trova e si lamenta in preda ad un soffocante calore, sì esterno, sì, poi, ed immensamente più, interno.

Quanto diciamo della tangibile superficie esterna del coleroso, a proposito alla temperatura, lo riteniamo anche per li interni penetrali della sua machina. Ci serve a tale deduzione la frescura sentita del loro sangue tratto a qualche modo dalla vena co 'l salasso: e più di tutto serve ad assicurarcene lo stato termogenetico (eguale a quello della temperatura atmosferica) sentito nell' interna cavità uterina in tre gestanti, nelle quali appena dopo l' ultimo momento vitale abbiamo praticato la isterotomia. Giova ricordare (a proposito di queste sgraziate evenienze) qualmente i feti (settimestre od ottimestre) si trovassero sempre a sì avanzato grado degli effetti cianotici, che dovemmo inferirne la ben anteriore cessazione d' ogni circolazione e della vita, innanzi alla morte della genitrice; cioè probabilmente in correlazione al pronunciarsi del di lei stadio asfittico-cianotico.

Laonde nel coléra

*Corollario* 23.° — La termogenesi animale viene diminuita o soppressa, diventando il corpo del coleroso alla temperatura dell' ambiente.

§ 5.° — *Tifo ed Esantema.* — La transizione del coléra guariente in tifo è così generalmente accetta e ritenuta, che non vi manca l' appoggio teoretico da taluni invocatone per giudicare il coléra non altrimenti che una *varietà di tifo.*

Lasciando a tutti le proprie convinzioni, noi interrogheremo i fatti di guarigione dei nostri colerosi, ed in 105 dei medesimi, vedemmo

| | |
|---|---|
| nessuna conseguenza tifosa e nè meno febrile in 71 casi. | conseguenze tifose o febrili anche solo di poca febre in 34 casi. |

Riflettasi che in questi ultimi 34 casi vengono compresi an-

che 8 casi di *paralisi progressive*, quasi sempre *afebrili* (delle quali discorreremo nel seguente paragrafo) e probabilmente comprese dagli autori sotto il titolo di *tifo adinamico* nelle conseguenze o nella fase di *reazione* o *tifoidea* del coléra.

Interrogando poi i fatti dei 161 *morti* per coléra, in proposito alla manifestazione consecutiva del tifo nei medesimi, ravvisiamo

| morti in conseguenza ed in corso di tifo consecutivo, 24 casi. | morti nel 1.° stadio asfittico-cianotico, entro 20, o 40 ore 137. |
|---|---|

Ma fa d' uopo distinguere, che nei primi 24 casi di morti in corso di tifo consecutivo, stanno compresi anche *sei casi* di *paralisi progressiva acuta* afebrile (conseguente al coléra) e, come or or notammo, probabilmente intesa dagli autori sotto la generica denominazione di *tifo adinamico.*

Adunque, in tutto, sopra 266 colerosi, noi abbiamo osservato 58 volte, anzi più precisamente (esclusi i casi di *paralisi progressiva*) 44 volte il *tifo consecutivo.*

Vi fu un tempo, in cui prevalse maggiormente codesta *fase tifoidéa* del coléra: — ciò avvenne nella seconda metà di agosto.

I 71 colerosi evasi da uno stadio gravissimo asfittico-cianotico, senza subire ulteriori conseguenze tifoidee, e fin quasi nessun movimento febrile, — si riebbero bensì assai a stento, e dopo un lungo tratto di somma prostrazione organica; ma pur si riebbero, senza attraversare un periodo, che possa per nulla meritare il titolo di *tifo.*

Faciamo considerare (come ben generalmente si fece dagli autori), qualmente dei 44, che sottostettero ad un decorso di forma *tifoidéa* o *sub-tifoidéa,* parecchi avessero (nello stadio algido od anco al suo disiparsi) usato od abusato di calefacienti, stimolanti, ecc.

Laonde, nelle nostre osservazioni, fu proporzionatamente *ben rado* a verificarsi e spesso di ben *mite grado il tifo consecutivo,* che noi quindi non possiamo ritenere come una fase legata al decorso ed alla patologia del coléra; bensì invece soltanto come una *conseguenza più o meno facile, più o meno frequente*, del coléra, — in relazione alle influenze climatiche, individuali od altro.

Fa d' uopo in fatti avvertire, qualmente: molto di rado occorra

in codesti climi il tifo: — sì che le stesse conseguenze *tifoidee* del coléra debbano essere più difficili e più infrequenti a manifestarsi.

E noi ci persuadiamo ancor più di questo fatto e di questa verità, pensando alla *quasi costante* manifestazione dell'*esantema coleroso* nei piani lombardi (Vedi *Gazzetta Medica Ital. Lomb. N.°* 45, 1855), ed alla *non mai verificata* manifestazione del medesimo esantema appo ai nostri colerosi.

E come *giammai non* abbiamo vedute eruzioni *esantematiche* di sorta nei nostri colerosi, altretanto assicuriamo, che in tutto il decorso della nostra pratica medica, esercitata nelle regioni montuose della Provincia Bergamasca, non abbiamo giammai riscontrato alcun caso di *migliare primitiva* nè *secondaria* (tra'ne uno verificato dall'uno di noi in un *tifoideo* del 1854 in Peja.

Per tanto vorremmo proporne i seguenti:

*Corollario* 24.° — Il tifo non costituisce uno *stadio* del coléra; — ma solamente una *conseguenza*, la cui maggiore o minor frequenza fluisce dalle a lei favorevoli influenze climatiche od individuali.

*Coroll.* 25.° — L'*esantema* è un epifenomeno del *tifo consecutivo al coléra*, — ma verificabile soltanto in talune ubicazioni non nelle montuose.

*Coroll.* 26.° — Il coléra certamente non è un *tifo*; dandosi (fra di noi) più volte il primo senza il secondo, — sempre poi il coléra senza *eruzione esantematica*.

§ 6.° — *Paralisi progressiva acuta dei colerosi* — Questo accidente consecutivo al coléra suole manifestarsi, una settimana circa dopo lo stadio algido-cianotico, dai 4 ai 5 giorni dopo passato il medesimo.

Riteniamo, che, appo ai diversi autori, siasi indistintamente rinfuso e compreso nelle forme del così detto *tifo adinamico od atassico*.

Abbiamo avuto *quattordici* di questi casi, che formeranno argumento ad un' appendice su la *paralisi acuta progressiva dei colerosi*.

Basti quì accennare:

1.° Essere la forma di questa paralisi, perfettamente eguale a

quella che corre nella scienza sotto il nome di *paralisi progressiva*;

2.° Esserne in vece *acutissimo* il corso (di 24 ore alle 48) e (se non sospresa con attiva cura per tempo) rapidamente *mortale*;

3.° Esserne il rimedio eccellente la *stricnina.*

Non anticiperemo (in proposito a questo argumento) corollarj, che debbono fluire in vece dalla rassegna delle analoghe osservazioni di fatto.

# CAPO QUARTO

## MODO DI DIFUSIONE.

Nel primo capo abbiamo parlato della *origine del colèra* fra di noi: — abbiamo veduto cioè che il male non si è manifestato nella nostra popolazione se non dopo che i vicini paesi n' erano tocchi.

La difusione del coléra dai limitrofi paesi su 'i due primi nostri colpiti non risulta essere avvenuta per *diretta vicinanza* ai colerosi: bensì su 'l *terzo*:

Discorriamo su la ulteriore e più specializzata *difusione* del male.

§ 1.° — *Per le distanze.* — Dopo ch' ebbimo dimostrato (Capo I.) essersi verificata la *distanza* di

*a*) — *due miglia* tra la degenza d' un coleroso alla persona di nuovi colpiti (due volte);

*b*) — 60 ai 100 metri, da un luogo di colerosi alla persona di passaggio di nuovi colpiti ( 6 volte ) ;

*c*) — 100 ai 200 metri dalla abitazione di un coleroso a quella di nuovi colpiti (4 volte) ;

*d*) — 15 ad 80 metri dalla abitazione di un coleroso a quella di nuovi colpiti ( 9 volte ) : — dobbiamo arrestare le considerazioni, che possono valere alla calcolazione della *distanza*, la quale ha potuto o può intercedere tra un focolajo coleroso e tra le novelle manifestazioni del coléra in altri individui (vogliam dire il perimetro di azione del fomite contagioso) ; da che la moltiplicazione dei focolaj medesimi avveratasi nella quinta giornata pre 25 casi su disparate località, tese una rete si complicata e

sì promiscua di fatti e di avvenimenti, che più non lascia fili a scernere le presumibili loro concatenazioni.

§ 2.° *Pe'i luoghi.* — Abbiamo osservato che (Capo 2.°, § 2.°) alcune *località* possono stabilire un centro attivo di sviluppo diffusivo del coléra: — la circostanza più uniformemente commune a detti luoghi sembra la immondezza *interna* degli abitati, con promiscuità od apertura delle latrine.

Anche questo dato però non è assoluto.

Altro non ce ne emerse.

§ 3.° — *Pe'l tempo.* — Sviluppato una volta il coléra in un quartiere, vi suole infierire e scegliere le sue vittime per due settimane circa.

Ecco le *epoche* del dominio del male per le cinque *località*, indicate nel Capo 2.°, siccome principali focolaj del coléra in Gandino.

1.° Contrada S. Giuseppe: — Dei 19 suoi colerosi, 13 furono dal giorno 31 luglio al 9 agosto (10 *giorni*), quattro nella successiva settimana.

2.° Stretta delle Orfane e Via allo Spedale: — De' suoi 18 colerosi, 15 furono dal 3 agosto al 12 detto (9 *giorni*), li altri tre nella seguente settimana.

Questa contrada è contigua alla prima.

3.° Fondo-Gandino: — De' suoi 25 colerosi, 22 furono dal 3 agosto al 20 detto (17 *giorni*): due nella succedente settimana, l'ultimo a dì 17 settembre — Contrada contigua alle N. 1 e 2.

4.° Castello e Cima Castello: — De' suoi 36 colerosi, 28 furono dal 3 agosto al 13 detto (10 *giorni*); li altri otto nei 10 succeduti giorni.

5.° Cima-Riva con Serioli: — De' suoi 25 colerosi, 12 furono dal 1.° agosto al 21 detto (20 *giorni*), 8 dal 4 settembre al 17 detto (seconda invasione di 9 *giorni*). — Contrada contigua alla N.° 4.

6.° Cirano: — Dei 49 suoi colerosi, 31 furono dal 4 settembre al 20 detto (16 *giorni*): – gli altri 18 in giorni sparsi dell' agosto. — Nella 2.ª grave invasione del settembre questa contrada ha fin contato 15 colpiti in 48 ore. (Nei 4-5 settembre). Contrada isolata.

Per l'Ospitale, il quale ne' suoi ricoverati ebbe 14 colerosi, le

date di infezione furono dall'8 al 17 agosto (5 colerosi): — dal 4 settembre al 17 detto (9 colerosi).

Così, in tre contrade contigue (le 3 prime), si ebbero 53 colerosi in due settimane circa.

La 4.ª quasi contigua alla 3.ª con la sua prossima contrada N. 5.° ebbe, in poco più di due settimane, altri 53 colerosi.

Li altri 84 colerosi (non appartenenti ai 5 indicati focolaj) furono sparsi nelle diverse altre contrade interne e fuori: — non mancando però anch' essi di porgere i loro gruppi di sviluppo relativamente alla propria epoca.

§ 4.° — *Per l' età.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fino ai 10 anni | . . . . . . . . . . . | N.° | 42 |
| Dai 11 » 20 » | . . . . . . . . . . . | » | 31 |
| » 21 » 30 » | . . . . . . . . . . . | » | 40 |
| » 31 » 40 » | . . . . . . . . . . . | » | 36 |
| » 41 » 50 » | . . . . . . . . . . . | » | 39 |
| » 51 » 60 » | . . . . . . . . . . . | » | 37 |
| » 61 » 70 » | . . . . . . . . . . . | » | 30 |
| » 71 in avanti | . . . . . . . . . . . | » | 11 |

Non oltrepassiamo questo argumento, senza accennare: — *Essere stata la mortalità in ragione inversa della forza vitale*, cioè

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dai 1 ai 10 anni | Guariti | 15 | Morti | 27 | Mort. per 100 | 64 1/2 |
| » 11 » 20 » | . » | 13 | » | 18 | » | 58 |
| » 21 » 30 » | . » | 20 | » | 20 | » | 50 |
| » 31 » 40 » | . » | 25 | » | 11 | » | 30 1/2 |
| » 41 » 50 » | . » | 13 | » | 26 | » | 67 |
| » 51 » 60 » | . » | 12 | » | 25 | » | 67 1/2 |
| » 61 » 70 » | . » | 6 | » | 24 | » | 80 |
| » 71 » in avanti. | » | 1 | » | 10 | » | 91 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Età adulta: | — Mortal. *minima* | — 1/3 | (dai 30 ai 40 anni) |
| » giovanile: | » *poca* | — 1/2 | (dai 20 ai 30) |
| » infantile ed avanz. | » *mediocre* | — 2/5 | (fino ai 20 ed ai 40 ai 60) |
| » vecchiaja: | » *grande* | — 4/5 | (dai 60 ai 70) |
| » decrepita: | » *massima* | — 9/10 | (dai 70 in poi) |

§ 5.° — *Per la traspirazione cutanea.* — Il fatto occorso al coleroso della Osservazione N. 11.ª/, il quale venne colpito dal coléra due giorni dopo essersi snudato il corpo sudante ed esercitato (e venne egualmente colpito nello stesso giorno il suo com-

pagno, che come lui s' era spogliato, mentre tutti i loro colleghi non erano incorsi nel male, quantunque stati negli identici luoghi); questo fatto attrasse la nostra attenzione nel ricercare e verificare la facilitazione dell' atrio cutaneo traspirante alla impressione colerigena.

Il suddetto caso era di interessante valore: — Una ventina di gendarmi lavorano al bersaglio, ritiransi sudati al quartiere, in un paese infetto: — Due di loro, in tale condizione, spogliansi nudi, a finestre aperte della caserma: li altri stanno coperti: — Ambedue i primi vengono presi da coléra, due giorni dopo: — Tutti li altri, no.

Interroghiamo l' assieme degli altri fatti.

Per questi abbiamo:

| | | |
|---|---|---|
| 1. Braccianti, contadini, lavoranti d' esercizio faticoso. | N.° | 69 |
| 2. Falegnami, fabri, muratori; — lavoranti ancora di esercizio faticoso . . . . . . . . . . . | » | 24 |
| 3. Filandiere od incannatrici; — lavoranti nelle calde filande. . . . . . . . . . . . . . . | » | 46 |
| 4. Operaj, lavoranti in panni: generalmente portando a spalla grandi pesi di lane o panni, o faticanti negli opifici . . . . . . . . . . . . . | » | 45 |
| | Somma N.° | 184 |

Queste cifre sono tolte dalla Modula A, redatta in base alle note d' Officio Communale.

Notammo, che fra le persone civili, i colpiti solevano starsi a manica di camicia nelle ore calde estive: — così era specialmente pe 'l nostro sì benemerito e sì compianto amministratore del civico spedale, così pe 'l sig. Vincenzo Carnazzi, così pe 'l sig. Giammaria Pasini.

Il riflesso, che e se la pelle scoperta nell' atto della traspirazione offra più facile atrio all' impressione coleriferica, non crediamo accertarlo per queste osservazioni: — ma lo proponiamo soltanto da valutarsi nello studio ulteriore degli elementi favorevoli o meno alla difusione del male. — Consideriamo anche in proposito: Essere la stagione estiva, cioè quella della attivata traspirazione cutanea, la ordinariamente favorevole alla difusione del coléra.

§ 6.° — *Contagio.* — Ci guarderemo dal lanciare nostre opinioni su questo delicatissimo argumento, limitandoci a rassegnare il seguente Prospetto dei colerosi.

| Stati a diretta vicinanza di colerosi N. 69. | Co-abitanti o che frequentarono Case di colerosi N. 76 | Non stati presumibilmente a vicinanza di colerosi N. 121. |
|---|---|---|
| | Totale N.° 266. | |

Di quanto discorremmo nei §§ di questo Capo 4.° subordiniamo i seguenti:

*Corollario* 27.° Coléra viene da coléra. Mezzi di sua trasmissione, sua atmosfera di attività, modi, tempo, distanze . . . sono cognizioni ancor desiderabili.

*Coroll.* 28.° Il calore, l'esalazione degli escrementi colerosi, l'atrio traspirabile cutaneo, . . . probabilmente favoriscono la trasmissione del fomite colerigeno; sembrando di dover estendere la significazione della sua potenza *contagionante* a confini più tosto lati e per ora non designabili.

# CAPO QUINTO

## PROFILASSI.

Plaudiamo agli sforzi consigliati ed attivati per l'arresto e per la distruzione del fomite coleroso , co 'i mezzi del sequestro e dell' isolamento.

Ma su l' applicabilità e su l' efficacia effettiva di questi , non sentiamo di poter dissimulare i seguenti riflessi e dubitazioni.

Se fosse vero, che il perimetro d' attività del principio colerifero si estende a centinaja di metri e fors' anco più , bastano o giovano le crudeli misure del circoscritto isolamento dei pazienti ? ... Non richiederebbesi forse una providenza più vasta , che impedisca veramente le communicazioni e li avvicinamenti ai paesi infetti ? ... Non necessiterebbe il braccio governativo a far veramente proficui li sforzi probabilmente troppo limitati ed impotenti dei municipj ? ...

Aggiungiamo un consiglio imparatoci da assai dolorose esperienze. — Presso al povero popolo, a questo popolo , cui non è dato generalmente altro pascolo persuasivo morale ed intellettuale tranne quello della parola dei sacerdoti , sarà impossibile ottenere veraci applicazioni di ritiri, di sequestri, di precauzioni, se di buona fede esso non beverà alle dottrine insegnate in nome della religione, le cognizioni ed i doveri, cui la scienza crederà poter sancire. Senza questa preparazione popolare, saranno indarno tutti li sforzi delle autorità e della scienza.

# CAPO SESTO

## CURA.

Uniamo la nostra alla voce generale dei medici nel lamentare la debolezza dell' arte contro al tremendo male asiatico.

I diversi soccorsi, che furono vantati in proposito e che ne sembrarono meritevoli di una razionale fiducia, li abbiamo adusati — qui con vantaggio — là inutilmente.

Scevri da una baldanzosa compiacenza, rassegniamo con la più grande circospezione i risultati emersici dalla attivazione delle diverse medicazioni : sommariamente ricapitolandoli nei seguenti riflessi, come figli della sincera osservazione dei molti fatti.

*A*. Rimedj interni per reprimere il vomito e la diarréa, o nulla facevano e non venivano sentiti : — o (se vedevamo propriamente fermato il vomito, fermata la diarréa) l' incubo cresceva, il pericolo ingrossava (1).

*B*. Assecondando il vomito o la diarréa, prudentemente, con bibita ripetuta continuata di bevande a desiderio del paziente

---

(1) In fatti: Come mai vorremmo attaccare od assegnare qualche importanza pericolosa a 20, a 30 scariche di vomito o di diarréa in un individuo già poco prima pieno di forza organica, se tuttodi vediamo da medicamenti o da malatie avvenire per giorni molti e per settimane le diarrée profuse ed i vomiti continui, senza tanto deperimento del paziente? = Come, se vedevamo le colerine di 20 e più scariche copiose giornaliere continuate per più giorni, sopportate e superate dal malato, senza che pur ne venisse obligato a guardare il letto?

( aqua fresca o talor mista a pezzetti di ghiaccio , brodi , aqua leggermente avvinata o aromatizzata , ecc.); ci parve favorire i più sinceri mezzi alla mitigazione del male.

*C.* Dando forti stimolanti, assai calefacenti , incontrammo solitamente un pericoloso tifo consecutivo . . . Ma vi furono momenti di vera utilità di tali soccorsi. Quando e quale è l' *occasio praeceps,* il vero momento indicativo di tale medicazione ? ?

*D.* Co 'l salasso ottenevamo generalmente la sola espressione lenta del sangue stagnante nella periferia venosa. Vero sollievo all' incubo (pe 'l quale intendevamo applicar quel sussidio) non ci sembrò arridere, quando l' incubo già vigeva. In varj casi , ove questo non era ben pronunciato , parve che il salasso ne prevenisse la gravezza: tali pazienti, salassati, perdevano forse più prontamente la circolazione periferica, ma incontravamo uno stato più calmo nella fase asfittica, però con maggior tendenza al deliquio. Laonde il salasso, praticato per tempo, ci sembrò vantaggioso a rendere meno angosciosa e men grave l' asfissia.

*E.* Il sanguisugio, ma ben copioso, fu forse il soccorso più verace contro l' incubo.

*F.* Sono utili i senapismi larghi.

*G.* Il *bagno caldo* , quando la circolazione non sia ancor soppressa, *quando non è in corso lo stadio algido-asfittico,* ha giovato.

Il *bagno caldo,* attivato al momento del pieno *stadio asfittico,* nuoce assai: sopprime tosto il vomito e la diarréa , fa crescere la barra, fa nascere l' ominoso sudore proprio del colèra.

*H.* La buona, la premurosa, la affettuosa assistenza ; la coraggiosa rassicurazione dello spirito ; l' allontanamento d' ogni rappresentazione spaventosa — sono forse li elementi più veracemente favorevoli alla guarigione.

Aggiungiamo (se pur bisognasse) la considerazione, che: i guariti di coléra furono quelli che ebbero continuata la diarréa o non soppresso il vomito : — e che i morti generalmente furono quelli, cui questa o quella soppressione precocemente successe.

*Gandino,* 10 *novembre* 1855.

# APPENDICE

Alloraquando nel principio e nel corso della nostra Relazione, noi dichiaravamo di enunciare i nudi fatti, senza investirli od adattarli ad alcuna prevenzione od opinione sistematica; non intendemmo negare, che, nell' osservare e nel curare i tanti nostri colerosi, ci tenessimo spogli e refrattarj alla meditazione ed applicazione di quelle idèe teoretiche, le quali meglio ci sembrassero arridere fra tanto bujo.

Qual è quel medico, che, nell' esaminare e nel curare un paziente non cerchi rendere a sè stesso possibilmente ragione dei fenomeni a lui appalesantisi e dei rimedj, che tenta apprestarvi? — Qual è quel medico, che non procuri di tranquillare e soddisfare possibilmente la sua coscienza con un' analisi concatenativa fra la natura dei sintomi e fra la azione del trattamento? . . .

Egli farebbe un troppo torto alla sua ragione ed alla sua coscienza, anche nelle più spinose difficultà, quel medico, il quale confessasse e volesse in sì cieca ed immorale guisa manomettere una vita affidatagli: e troppo meriterebbe quel tremendo rimprovero di M. Hall, quando diceva: « Il vanto di essere sem-« plicemente medico pratico non dovrebbe più oltre servire di « mantello all' indolenza ed all' ignoranza ».

Una dottrina adunque, una teoria, come quella che giustifica la razionale applicazione di una cura, non può rifiutarsi dal medico leale, che non deve essere quindi esclusivamente empirico, non esclusivamente pratico.

La teoria (diceva Bonaparte) è la pratica ragionata.

Anche colui, che si spaccia puro-pratico, non lo è assolutamente: — sciagurato se così lo fosse!

Per tanto se, nello svestire possibilmente la or esposta Relazione dalle nostre qualunque si fossero opinioni patologiche, avemmo la doverosa riservatezza e la sentita convinzione di non volere e non potere menomamente altrui imporre veruna preopinione nostra a fronte della severa eloquenza dei fatti; pur tuttavia ci faciamo osi di subordinare adesso in appendice i pensieri, che (per quanto permettevasi dalle deboli nostre vedute e dalla spaventosa oscurità del male) maturavamo nell' animo in mezzo a quella lunga e dolorosa esperienza.

Coléra viene da coléra.

Lunghe catastrofi ci additarono e ci assicurano il tremendo e non interrotto suo cammino, benchè i mezzi e l'atmosfera del suo alito pestifero non sieno ancor bene limitati o precisati.

Il principio virulento, generato dal coléra e generatore di coléra, penetra nell' economia umana, probabilmente di preferenza per l' atrio traspirabile cutaneo.

Allora l' organismo avvelenato tenta liberarsi da questo principio, come fa o si sforza di fare per tutte le analoghe deleterie sustanze. Ora il mezzo e la via, communemente impiegati dalla nostra economia per eliminare tali principj tossico-animali, sono li organi gastro-enterici. Liebig e li altri chimico-fisiologi dietro a lui provarono, che il tubo gastro-enterico stabilisce un vero organo escretore di sì fatte materie. La patologia ci ha insegnato, che, nella uro-emia e nella stessa sperimentale esportazione dei reni, è il canale intestinale, che togliesi il vicario impegno della eliminazione dei principj uro-ammoniacali dal sangue. Quaglino e Manzolini ci hanno sperimentalmente dimostrato, che, nella injezione di sustanze putride tossico-animali entro alle vene, la natura mette in opera una escretoria dejezione intestinale per isbarrazzarsene.

Ecco il vomito e la diarréa del coléra.

Vomito e diarréa sono due conati di natura per eliminare il veleno coleroso. Non ne guarisce se non chi attraversa e regge a questo emuntorio sfogo. La sana pratica ha imparato, che giova bensì moderare l' eccessiva perdita, ma che la sua soppres-

sione equivale alla morte nel grave e vero coléra. È necessario in questo il promuovere il vomito o la diarréa, se non esistono; favorirli cautamente, se trovansi in corso.

Quale inganno in chi pretende guarire un grave coléra co 'l fermare la diarréa! . , . La natura pur troppo ridesi generalmente di que' sì mal diretti tentami dell' arte, tanto che ne digrada ogni vantato astringente.

È forse d' uopo ripetere, a disinganno di quelle improvide mire: essere un assurdo il sol pensare, che una piena vita abbia ad estinguersi in brevi ore per otto, dieci od anche più scariche aquose; mentre vediamo ed anzi nelle nostre medicagioni le tante volte procuriamo non minori scariche senza nessun coadequato pericolo, che possa per nulla rassomigliarsi alle fulminanti morti del coléra . . . ? !

Mal sognò di aver soffocato o vinto un vero e grave coléra chi ciò credette fare per aver curato una semplice diarréa colerosa, un coleroide.

Vane e troppo illusive compiacenze!

Ben le dovemmo abdicare in faccia a tante centinaja e tante di fatti contrarj!

Una diarréa preludiatrice d' un vero coléra grave, veramente *premonitoria*, non s' arresta per prove ch' uom facia : — o se s' arresta bruscamente, il malato piomba in quella gravezza di asfissia, cui sta prossima la morte.

Müller, fino dal 1847, aveva vista la completa depitelizzazione gastro-intestinale colerosa (1); Pacini, che si credette primo a constatarla nel 1855, riconfermò ed illustrò molto accuratamente questo fatto patologico speciale della diarréa del grave colèra. La natura, per la sierosa eliminazione del veleno colerigeno, mette in opera il più disperato de' suoi mezzi co'l denudare la ampia superficie interna delle intestina nei casi gravi: — or co-

---

(1) « L'epitelio era per tutto (il tubo intestinale) staccato, e pareva « formare parte delle masse giacenti su la membrana mucosa. I peculiari fiocchi bianchi dei contenuti colerosi dell' intestino sembravano « tal volta interamente composti d'epitelio. » *Dell'epidemia colerosa in Pietroburgo del* 1848.

me saprà fiduciarsi un medico d'avere fermato o di poter fermare quella in allora irrefrenabile essudazione?

Tuttavia avviene pur troppo talora la sùbita cessazione di quella escrezione in casi gravissimi. E bisogna dire, che o sia mancato allora quel supremo conato depitelizzatore, o che siasi consumata in seno all' economia una condizione più funesta e più micidiale. Le risorse della natura difettarono e succumbettero: il malato è perduto.

Torniamo tuttavia ad avvertire qualmente la cautela medica debba sorvegliare e moderare nei limiti compatibili alle forze dell' esistenza li talora strabocchevoli sfoghi del vomito e della diarréa.

Fin qui i modi e le vie della eliminazione del veleno coleroso.

Ma: in tanto ch' esso annida ancora nell' economia, in tanto che la natura ne tenta l' espulsione, quali sono le funeste influenze, che desso esercita su 'l nostro organismo, quali i morbosi effetti, che prevalendo e non superabili nella terribil lotta, possono distruggere la vita?

Primario per gravezza e per importanza, caratteristico del vero coléra, sorgente di tutta la sua funesta scena asfittico-cianotica, cagione più commune della sua morte, noi crediamo lo *spasmo del cuore.*

Noi siamo ben persuasi, che questo fenomeno non sia costante, e necessario in tutte le infezioni colerose. Come in tutte le morbifiche influenze, riteniamo anche per quella del coléra, avervi gradi di sua azione, avervi gradi indefinibili di coléra, dal mitissimo coleroide al fulminante coléra. La diarréa colerosa ne può felicemente andare quasi scompagnata: è la famigerata *diarréa premonitoria* svanita senza l'algore asfittico-cianotico; è il veleno eliminato senza pericolosi disturbi, perchè di mite forza e grado, o sopra un individuo (come suol dirsi) poco *predisposto.*

Ma una volta, che la azione del veleno coleroso sia apparsa di qualche grado; una volta, che l' infezione sia alquanto pronunciata, il fenomeno del suo *spasmo cardiaco* è immancabile: la oppressione epigastrica ce lo annuncia.

Per ben intenderci su tale fatto, ne distribuiremo in tre numeri le considerazioni.

1.° *Nel coléra havvi il crampo del cuore.*

È certo, che nel coléra a stadio cianotico il *primo suono* del cuore (tic) rimane velato così da non essere distinguibile; mentre in vece si sente il *secondo suono* (tac).

Ogni qual volta che ascoltammo anche noi in tale stadio coleroso il cuore, non ci mancò la constatazione del suddetto negativo fenomeno. Ciò che d' altronde tutti li osservatori comprovarono.

D' onde tale sintomo? —

Se è vero, che il *primo suono* precordiale si effettui dal passaggio dello stato di rilasciamento a quello di contrazione della massa muscolare cardio-ventricolare, o assai più probabilmente si effettui dal battito delle chiudentisi valvule auricolo-ventricolari; bisogna ammettere, che il silenzio del suddetto *primo suono* (in persona scevra da precedenti viziature precordiali) implichi la cessazione del primo o del secondo fatto. Or, se si mette l'orecchio su la regione precordiale, si riconosce bensì, che l' impulso sistolico del cuore è più piccolo, ma che pur tuttavia si effettua: il cuore si sente battere. Havvi dunque la contrazione dei ventricoli cardiaci; e con questa (ammesso eziandio che sia più debole) non potrebbe mancare il suono delle chiudentisi valvule, ove un diverso ostacolo non vi si opponesse. Ma, posta la normalità delle valvole, e posta la contrazione dei ventricoli, non possiamo diversamente spiegare il silenzio della battuta nel chiudersi delle valvule suddette, se un quasi permanente addossamento spastico delle pareti cardiache non impedisca il loro libero ondeggiare in grembo ai ventricoli. Il cuore, preso da quasi permanente crampo, e rispondendo solo ad una maggiore contrazione nel tempo sistolico, tiene addossate le valvule, e non concede l' ondata suonante della loro battente chiusura. Il cuore batte (debolmente: perchè v' ha poco passaggio differenziale dal permanente stato spasmodico alla contrazione sistolica), ma non può dare il *primo suono*; non lascia sbattere le valvule auricolo-ventricolari, ed inoltre non dispiega un passaggio da un marcato rilasciamento ad una rapida contrattura delle sue masse muscolari.

Il *secondo suono* sentesi distintamente: lo produce il libero aprirsi delle valvule arteriose, poichè il calibro di questi tubi

non è cambiato; ed anche la poca onda di sangue impulsovi può bastare ad empirle e distenderle in suo reflusso.

Sintomo ordinario del coléra è il *crampo* più o meno pronunciato della fibra muscolare. L' analogia ce lo fa presupporre anche nella massa carnosa del cuore. Così a *priori*: ripugnando d' altronde alla ragione fisio-patologica, fra mezzo alla palmare evoluzione dello *spasimo muscolare*, l' imaginarsi una contraria condizione *paralitica* nelle carni del cuore per azione d'un identico ed unico fattore morboso, il quale caratteristicamente aizza *l' irritabilità muscolare.*

*A posteriori,* soccorre il fenomeno anatomo-patologico. Quelle ecchimosi, quei rammollimenti, quella friabilità, quella flaccidezza delle masse muscolari, che si appresentano nell'apparecchio carneo esterno colpito dal *crampo,* si offrono egualmente anche nel tessuto del cuore. Anzi gravi e marcatissimi e quasi immancabili sono i suggellamenti esterni ed interni (prodotti da ecchimotica spremitura sotto alla contrazione crampica), non che la friabilità ed il rammollimento, là ove più abondano li strati muscolosi, come nel ventricolo sinistro e alla metà dei ventricoli: — mentre mancano alle orecchiette (Lévy, Müller, ecc.).

Posto che esista (come bene crediamo che esista) lo *spasmo cardiaco* nel coléra; è necessario, che li sbocchi venosi affluenti al cuore rimangano inceppati e regurgitanti; è necessario invece, che li effluvi centrifughi arteriosi del medesimo sieno asciugati o altamente depauperati. Vale a dire: le vene tanto del piccolo, quanto del grande circolo, devono mostrarsi caratteristicamente turgide; mentre i vasi arteriosi e le loro figliazioni capillari hanno da essere esangui. Tali condizioni sono proprie di uno stato spasmodico dei ventricoli cardiaci: — e non altrimenti.

Appunto queste, e non altre, sono le condizioni anatomo-patologiche del coléra. *Esangui* i *capillari* polmonali, *esangui* i *capillari* della cute e dei visceri (1): *turgide* in vece enormemente

---

(1) « Il sistema *capillare* nella sustanza del polmone presentava una

le *vene* cave ed anco le cutanee, non che le stesse *vene* polmonali (queste però meno).

Che se però nel cadavere dei colerosi trovi il cuor destro non di rado disteso da coaguli sanguigni, ciò significa soltanto, che con la morte è cessato il di lui *crampo*; sì che dovette allora concedere la sua cavità alla urgente e già prima sempre ributtata onda di sangue. Tale fatto dimostra la *amozione cadaverica* di un ostacolo esistente in vita contro allo sbocco del liquor sanguigno entro alla sua cavità: lo *spasmo* patologico è finito: la legge mecanica ebbe il suo effetto idrostatico; il liquido si è equilibrato secondo li spazi delle cavità, che per lo innanti si stavano rinserrate negli sbocchi.

2.° *Espressione sintomatica del crampo cardiaco nel coléra è la barra epigastrica.*

L'abbiamo dimostrato nella nostra Relazione.

Una sola avvertenza ci resta a fare in proposito alla barra colerosa, in quanto ella potesse interpretarsi per uno *spasmo gastro-enterico.*

Lo stomaco e le intestina vanno forniti di fibre muscolari; anch' essi visceri adunque, al paro dei muscoli esterni e del cuore, ponno subire la azione spasmodicizzante del virus coleroso, il *crampo.* Ne abbiamo visti anche noi dei parlantissimi esempi: esempi di spasmo dolorosissimo gastro-enterico. Ma questa forma spasmodica è (nè diversamente può essere) la analoga affatto alla solita ad osservarsi in altre morbose affezioni: è la *gastroenteralgia*, la quale non ha nulla a che fare con l' orribile incubo epigastrico del coléra. Ed al paro delle ordinarie *gastro-enteralgie*, anche il doloroso spasimo dello stomaco o delle intestina nei colerosi, soleva (quanto diversamente dalla barra epigastrica!) ammansarsi per qualche pozione di morfina, per qualche inunzione belladonnata, per qualche bagnolo etereo o cloroformico.

---

« *rimarchevole condizione anemica*, nel mentre dai più grossi vasi fluisce più o meno sangue denso e nero ». Müller.

« Le tissu pulmonaire est sec; coupé par tranches, il s'écoule des « principaux vaisseaux un sang noir et poisseux qui s'échappe à grosses gouttes: mais *les vaisseaux capillaires sont vides.* » Fabre.

3.° *Tutti i fenomeni asfittico-cianotici del coléra sono figli del crampo del cuore.*

Allora quando all' incoarsi primissimo dello stadio così detto algido-asfittico-cianotico, al pronunciarsi cioè dei primi veri fenomeni dell'attossicamento del virus coleroso (mentre le scariche del vomito e della diarréa non parrebberci rappresentare se non i conati naturali della di lui espulsione); alloraquando costantemente vediamo apparire il lividore della superficie corporea, non possiamo in quelle vene ineppate e distese non ravvisare un intoppo al loro sboccare nei centri cardiaci. Allor battono ancora le arterie; l' impulsione centrifuga sanguigna non è proporzionatamente abolita, sì bene la sua centripeta accettazione ed aspirazione. Chi volesse supporre un *indebolimento* (1) della contrazione cardiaca, dovrebbe prima riconoscere la diminuzione di quella anzi che di questa. Non è che più tardi che la circolazione arteriosa svanisce alla periferia, allora quando cioè il cuore non accogliendo dal ritorno venoso se non se un poverissimo tributo, non ha più di che mandarne abbastanza alla periferia. — Qual differenza dal *lividore* coleroso alla *pallidezza* delle forme sincopali, ove il cuore scema la sua impulsione artero-capillare verso alle periferiche membrane!! Chi mai sentirebbesi inclinato a confondere e devolvere ad un fattore patologico unico, le sì disparate forme su citate?

Si disse da taluno, che quel cianotico stagnamento venoso dipenda dal piceo raddensamento del sangue, in conseguenza della diluviata perdita del suo siero. Opponiamo questa sola, ma perentoria risposta: perchè in non rari casi avviene la suddetta cianosi con insignificanti scariche precedenti?

Del resto, le ben molte fiate vedemmo le diarrée profuse del coleroide, duranti più giorni,senza la mal suppostavi sua conseguenza diretta dello stadio cianotico.

Ben altra, più evidente ed irrecusabile è la cagione dello stato piceo-venoso del sangue nel coléra. Dal cuore serrato pe 'l crampo una scarsa copia viene ricevuta del sangue refluente, scarsissi-

(1) Sarebbe di tale opinione anche Magendie.

ma copia se ne consegna ai vuoti capillari del polmone: la aerificazione polmonale del sangue non si compie, perchè esso sangue non vien mandato nella officina respiratoria.

Vane speranze della inspirazione del puro ossigeno! (1)

Delusi conati degli impetuosi atti respiratorj dei colerosi!

Il coleroso, nella più spaventosa ambascia, dilata con violenti e larghi sforzi le sue libere vie spiranti: attrae a larga bocca l'alito vitale. Indarno!.. L'aria non trova più il sangue da ossidare: la officina calorificatrice rimane spenta, perchè il pascolo da bruciarsi le riman negato.

Ecco il freddo coleroso.

Ogni altra spiegazione di questo, dell'ansia, del piceo annerimento del sangue, manca troppo innanzi alla tremenda e reale grandiosità del fatto: — o pure si risolve in sogni ipotetici.

La parola *asfissia*, con la quale caratterizziamo lo stadio più grave del colèra, è un paradosso, quando non si ammetta per suo fattore patologico la mancanza del sangue nei capillari bronchiali. Larga, libera, frequente, violenta è la introduzione inspirata dell'aria, impetuosi sono li sforzi della respirazione. Or dove ravviserai cosa, che s'assomigli alla *asfissia*, nella quale o le vie spiranti sono chiuse, o paralizzati i loro atti, o non ossigenati i suoi gaz? — Nulla di tutto questo, nulla di ciò che stabilisce le altre *asfissie*: e pure il sangue non viene arterizzato, non aerificato.... solamente perchè non viene consegnato o scambiato al contatto dell'aria respirata.

Così l'alito è freddo, così non impregnato dei soliti vapori aquei, così non caricato del suo acido carbonico, così non privato del suo ossigeno.

Ma il *crampo cardiaco* dura: la stasi venosa cresce; perchè il poco filo arterioso in lei finisce, e lo svuotamento refluente nel cuore non può compirsi. Il cuore batte sordamente: la sua strettura ha posta quasi oramai una barriera insormontabile dalle cave alle arterie. Qui va affievolendosi ognor più il battito, che sol lo senti nelle più grandi arterie e vicine al cuore, ed anche quivi decrescente: mentre tutti i vasi venosi ondunque riboccano

---

(1) Fra li altri, anche il prof. De-Renzi trovò inutile questo mezzo.

e danno le ecchimosi e fin le emorragie. Turgidi i seni encefalici, con lo stupore conseguente: vuoti in vece tutti i capillari figli delle arterie, co 'l prosciugamento della secrezione renale.

Il *virus coleroso* adunque impete la funzione *spinale* della *irritabilizzazione muscolare*, provocandola a *spasimi*: lo vediamo nei notorj fenomeni del *crampo* nell' apparecchio muscolare. Però questi *spasimi* sono e sarebbero poco gravi, se e fin che si limitassero alle muscolature esterne. Ma lo *spasimo* non risparmia il *muscolo cardiaco*: — ed ecco la funesta letalità del coléra.

Il *sistema nervoso cerebrale* non risente verun diretto danno dall' avvelenamento coleroso: egli è solo per indirette ed ulteriori conseguenze, che il cervello compresso dalle stasi sanguigne rimane intorpidito nelle sue funzioni psicologiche.

Nulla nè pure il *sistema nervoso gangliare* risente della intossicazione colerosa: le alterazioni sanguigne sono figlie *posteriori* della abolita acrificazione sanguigna.

Uno di noi ha in corso uno studio di *Osservazioni fisio-patologiche su 'l sistema nervoso spinale.* Senza qui oltre superfluamente estenderci, crediamo, che i benigni lettori di questa Gazzetta troveranno, lungo le suddette *osservazioni*, di che forse inclinare a ritenere: Essere esclusiva su 'l *sistema nervoso spinale* l' azione del virus coleroso: essere esclusivamente *spinali* le funzioni direttamente da lui aggredite, come *spinale* (nell' uomo) è la innervazione della *irritabilità* dei *ventricoli cardiaci.*

Foy (1) aveva già attribuito il coléra ad una *affezione spinale.* E Müller lo giudicava una *subitanea affezione del sistema nervoso, specialmente spinale.* È così Lévy trovava ordinariamente congestionato, injettato o rammollito il midollo spinale.

Chiuderemo la presente Appendice con una nota d'alcune sentenze d' autori cospicui, intorno alla natura del coléra:

Infiammazione acutissima del sistema venoso (Giacomini);

Infiammazione acutissima di tutto il tubo gastro-intestinale (Broussais);

---

(1) Questi è quel Foy, che ebbe l' ammirabile coraggio di ingollare le materie vomitate dei colerosi e di innestarsene il sangue, per dimostrare la non-contagiosità del coléra.

Specie d' irritazione gastro-intestinale (Bouillaud) ;
Vera gastro-enterite (Clot-Bey) ;
Indebolimento delle contrazioni del cuore (Magendie),
Affezione del gran simpatico (Delpech);
Affezione del cordone spinale (Foy);
Enteralgia (Andral);
Paralisi degli organi circolatorj (Ochel);
Paralisi intestinale (Sinagowitz);
Alterazione della crasi sanguigna (Rochoux) ;
Nevrosi con gastro-enterite (Treille);
Affezione gastro-intestinale e spinale (Roche);
Affezione dei linfatici intestinali (Bally): — oltre a tante altre più oscure opinioni.

# DELLA PARALISI PROGRESSIVA ACUTA

## DEI COLEROSI

Atteniamo la parola emessa nella nostra Relazione , co 'l subordinare in brevi tocchi pratici le note di questa forma patologica, che ci occorse alcune volte come esito acuto del coléra.

I nostri lettori conoscono le recenti osservazioni publicate in Francia ed in Italia intorno alla *paralisi progressiva* degli alienati e dei non alienati. Una *forma* analoga , ma di acutissimo corso, ci si presentò in quattordici colerosi.

Noi siamo convinti, che analoghe emergenze (però sopra una vasta scala di varie centinaja di casi di coléra, come a noi avvenne) saranno capitate eziandio ad altri nostri colleghi. Una volta, che essi richiamino al loro pensiero la considerazione retrospettiva dei medesimi, non pochi non avranno difficultà a raffigurare attraverso alla propria sufficientemente estesa esperienza una già inavvertita occorrenza di casi somiglianti. Avverrà come avvenir suole non di rado della enunciazione di fatti creduti nuovi nelle storie cliniche: nuovi, in quanto che altri non li specificò , se bene li abbia pur veduti. L' attenzione d' uno fissa quella degli altri : e la reminiscenza riconsultata di questi soccorre finalmente a sanzionare la verificazione dei fatti.

Anche noi (nei primi casi) abbiamo accommunate le emergenze paralitiche di questi colerosi alla commoda spiegazione delle congestioni cerebro-spinali.

Speriamo, che il lettore, lungo la ispezione delle presenti osservazioni, converrà nosco su la assoluta inapplicabilità di sif-

fatta interpretazione e su la speciale natura e forma di questa *paralisi*, la quale trova soltanto analogia con la così detta *paralisi progessiva.* Speriamo d'altronde, che non sarà per mancare a vari dei nostri colleghi una reminiscenza pratica, la quale li riconfermi di questa verità, che noi potemmo mallevare per l'esame di non iscarsi fatti.

Così verranno probabilmente risolte alcune equivoche ed ambigue osservazioni di così detto *tifo adinamico*: — così troveranno forse spiegazione alcune *reazioni adinamiche*, le *adinamie profonde*, le *subitanee paralisi* indicate dai diversi autori (1).

Raccontiamo pertanto, quali dallo spoglio delle annotazioni dei colerosi e dalla recente e sicura reminiscenza ci vengono tracciati, i quattordici fatti di detta *paralisi.*

Il lettore vorrà (come gliene faciamo domanda) perdonarci la poca minutezza negli incompleti rilievi di queste osservazioni; imperocchè esse appartengono a momenti, in cui un enorme cumulo di lavoro ci opprimeva notte e giorno, e non permetteva agio a diligenti delicatezze di indagini patologiche. Deve imputarsi ad eguale motivo la mancanza delle relative ricerche necroscopiche, le quali per l'aprimento della teca vertebrale (sede presumibile della condizione anatomo-patologica) avrebbero richiesto un impiego di tempo, cui, rotti dalle fatiche, non potevamo nè pur concedere ad un necessario riposo.

Ci duole di tanta lacuna: ma fu cosa irreparabile.

Caso I. — Ongaro Andréa, robusto benchè quasi settuagenario, infermiere di colerosi, vien preso da diarréa nella sera 7 agosto, e da vomito nella notte.

Nella matina dell'8 si trovò nello stato seguente: — fisionomia abbattuta, voce indebolita, polso piccolo ma percettibile, calore diminuito alle estremità, barra epigastrica gravissima, soppressione delle urine, crampi alle membra, però passaggieri e lievi.

---

(1) Fra le sei specie di reazioni (terzo stadio) del coléra, Magendie ammette per quarta la *reazione adinamica*, nella quale una *adinamia profonda si unisce ai sintomi* del coléra.

Müller osserva che specialmente li individui vigorosi e robusti morivano di *subitanea paralisi.*

Venne portato alla Casa di Soccorso.

9 detto. — Si può dir riavuto. Accusa ancora un po' di stretta alla base del torace.

10. — Si alza, e sta bene.

11. 12. — Mangia assai, e con molto appetito.

13. — Non si è levato di letto: dice di sentirsi il corpo tutto ammaccato: ha fisionomia d'uomo stupido; è moroso alle risposte.

Si prescrive dieta sottile, olio di ricini.

14. — Aumentano l'ebetudine e la prostrazione generale. Apiressia assoluta.

Sanguisughe generose ai mastoidi: vescicanti alla nuca ed alle braccia.

15. — Ebetudine marcata: voci poche, inarticolate, inintelligibili: rilasciatezza paralitica generale.

Nuovo sanguisugio.

16. — Completo sopore: non risponde e non intende chi lo interroga: sta immobile, impassibile nella sua posizione.

Vescicanti alle gambe.

Muore alla sera.

Questo coleroso si era denunciato fra 'i *guariti* alla sera del 12, cioè dopo quattro giorni di un ristabilimento, che non pareva smentibile.

L'apparizione subitanea e letale dei fenomeni *paralitici* venne attribuita ad una *apoplessia cerebro-spinale.*

Caso II. — Genuizzi Elisabetta, nubile contadina quinquagenaria, di tozza corporatura, sciancata e co 'l capo che pareva immobile e quasi nascosto fra le spalle, godette però sempre di buona salute.

Veniva assalita (nella notte 9-10 agosto) da diarréa in prima poltacea, indi puramente sierosa, da susurro alle orecchie, da vomito lieve, da crampi alle estremità pelviche mitissimi e di poca durata.

Alla prima visita (fattale nella matina 10 detto) il polso é piccolo ma sempre percettibile ai carpi; colore della faccia e delle estremità cereo-pallido; facilità agli svenimenti dietro ai più piccoli moti del corpo; persistenza delle scariche sierose; susurro alle orecchie; voce fioca; qualche conato di vomito; mancanza delle urine; grande gorgogliamento intestinale; ventre molle e voluminoso per abondanza di adipe, ma con niun dolore nè spontaneo nè sotto alla pressione; cessati i crampi alle estremità.

All'indomane la si giudica vicina alla guarigione, essendo ricomparse le urine, tornata la voce, cessata la diarréa, svanite le lipotimie. Nella giornata esce dal letto senza essere ajutata e vi rientra medesimamente: accusa però grande spossatezza generale ed un senso di indolentatura alla colonna vertebrale.

12 detto matina. — Dice di sentirsi bene, ma di non potersi reggere su le gambe nell'uscire di letto, e d'avere avuto bisogno di appoggio per sostenersi e per ricoricarsi. Le continua tuttora quel senso di fasciatura molesta alla regione lombare. Le facultà intellettuali pienamente libere, libera la loquela, la faccia composta, le braccia libere nei movimenti; ma se le commandiamo di stringere con le sue mani la nostra, dà indizio di pochissima forza muscolare; le gambe sono mosse con libertà discreta nel letto. Nullameno si lamenta, che il suo corpo sia assai pesante. Calore normale: polso a 60 circa, ma duro e profondo.

Si fa un salasso di una libra e mezzo.

Alla sera. — Intende e risponde a dovere. Lineamenti della faccia composti; loquela leggermente inceppata; paresi delle braccia, di modo che non vale ad alzarle, nè può sostenere un sol bicchiere. Le gambe vengono mosse stentatamente: non può da sè mutar fianco. Emette volontariamente le urine e le feci.

Si ripete il salasso.

13. — Intelligenza libera; loquela sempre più inceppata; nessuna deviazione della lingua, nè dei muscoli facciali; paralisi compiuta di tutte le estremità: emissione volontaria delle urine.

Si trasporta alla Casa di Soccorso.

Sanguisugio alla regione cervicale.

14. — Nella notte, qualche delirio e quasi incessanti voci di lamento. Alla visita, legger sopore, di tratto in tratto gridi di dolore: del resto, come ieri.

Si ripetono le sanguisughe.

Muore, alcune ore dopo.

Questa donna, esaminata nella Casa di Soccorso, anche in concorso del sig. dott. Bottani, medico provinciale, si ritenne colpita d' *apoplessia spinale*.

Caso III. — Bonazzi Luigi, vigoroso contadino quantunque di 76 anni, fu assalito (12 agosto) da grave colèra asfittico-cianotico: — fisionomia

stravolta, occhi incavati, labra livide, voce estinta, conati di vomito, barra colerica violenta, scarsissime scariche diarroiche, polsi soppressi ai carpi, estremità fredde e cianotiche, crampi delle estremità inferiori, mancanza d'urine. Vien portato alla Casa di Soccorso.

Alla sera del 13 subentrava moderata e buona reazione dinamica; diminuiva la stretta al torace; mancavano però le urine.

14. — Fluiscono copiose le urine, ed il paziente si trova (salvo una sfinitezza di forze) in uno stato di migliorante ben essere.

Nel 15 e nel 16 continua il miglioramento: si alza da sè per sodisfare ai bisogni di corpo.

17. — Assume fisionomia d'uomo stupido; l'occhio è languido, quasi immobile il bulbo; favella inceppata, ma la lingua non deviata dalla linea mediana. Pena a comprendere le interrogazioni. Giacitura supina; però mobili stentatamente le membra in ogni direzione: le mani valgono appena a sostenere oggetti leggieri, e difficilmente le gambe a reggere il peso del corpo. Diminuzione notabile dell'appetito.

Vescicante alla nuca: infuso d'arnica internamente.

18. — Ingagliardiscono li indicati fenomeni.

Nei giorni consecutivi la fisionomia diviene ognor più ebete; l'intelligenza va sempre scemando fino a spegnersi interamente, l'occhio è attonito, immobile; la voce inarticolata, inintelligibile; il corpo rilasciato, le membra con deboli e limitati movimenti.

Si applicano vescicanti alle braccia ed alle gambe.

19, 20 e 21. — Peggioramento crescente.

Allora il vantaggio osservato (nella giornata 21) con la amministrazione del solfato di stricnina su la paziente del seguente Caso 4.°, ci determina a porgere qualche cucchiajata della di lei pozione stricnica anche a questo malato.

Indarno, — cioè troppo tardi!

23. — Completo sopore: occhio perfettamente immobile, membra ineramente rilasciate e paralitiche. Muore nella giornata.

Caso IV. — Micheli Mecca Rosa, vigorosa fruttivendola di 27 anni, nei giorni 11 e 12 agosto ebbe copiosissime scariche alvine sierose. Nella matina del 13 le sopravennero il vomito, crampi miti alle gambe, grave ambascia toracica, affievolimento della voce, susurro d'orecchie, soppressione d'urine, abbattimento della fisionomia, impiccolimento dei polsi, lividore della faccia e delle mani.

In pochi giorni si ristabilisce; e nel dì 16 si alza. Sta in piedi tutto

il 17; e si affatica ad assistere il marito, il quale veniva côlto da coléra nella notte del 16.

Nel 18, di matina, accompagna a piedi il marito trasportato alla Casa di Soccorso; ma in vece di poter prestare assistenza al coleroso, deponsi essa medesima a letto, come che mal sentendosi riavuta dalla malatía e sfinita dalle fatiche non potesse più reggersi in su le gambe.

19. — Accusa d'aver avuto formicolio alle mani durante la notte, e lievi stirature alle gambe, non che di non aver potuto discendere dal letto. La fisionomia è composta, l'occhio vivace e mobile; l' intelligenza normale, la lingua leggermente balbuziente, mobile tuttavia in ogni direzione. Sono cessati il formicolio delle mani e le stirature ai polpacci delle gambe; ma nè le gambe nè le mani possono essere sollevate. Sussistono i movimenti delle dita; ma non hanno forza di stringere li oggetti. Intatta la sensibilità cutanea.

La considerazione dei precedenti casi ci mette in allarme su l'analoga apparizione di fenomeni progressivi paralitici in questa paziente. Ne studiamo più accuratamente la forma in correlazione a quella nota della *Paralisi progressiva*. D'altronde la inutilità dei mezzi adoperati nei precedenti casi, la disomiglianza e inesplicabilità dei loro fenomeni con una apoplessia ordinaria, inoltre la incompatibile insurrezione della medesima dopo vari giorni di apparente ristabilimento, ci mettono su 'l sospetto d'una affezione idiopatica di *vera paralisi spinale*.

Per ciò si ordina il solfato di strienina.

20. — Come nel dì innanzi. Ma nel 21 la lingua si scioglie; le mani possono essere portate fino alla testa, e le gambe fare movimenti svariati nel letto. Se però se ne fa discendere, non può sostenersi senza appoggio.

22. — Moti liberi delle estremità. Può camminare, ma si stanca presto; nè può inalzare pesi un po' considerevoli.

23. — Sta in piedi quasi tutto il giorno. Cammina senza stancarsi di molto.

Si sospende la strienina.

Sorte, dopo parecchi giorni, perfettamente ristabilita.

Caso V. — Pantini Giovanni, vecchio magro, ma robusto e sano di 75 anni, nei giorni 11 e 12 agosto ha una profusissima diarréa colerosa. Nel 13 per soprapiù vien preso da vomito abondante, da afonia, crampi, mancanza di circolazione periferica, oppressione epigastrica, enuresi.

Nel 14, continuano il vomito e la diarréa: il polso ai carpi non si sente ancora; i crampi cessarono.

Nel 15, continua la diarréa; ma il polso ricompare, e la barra si scioglie.

All' indomane fluirono anche le urine.

Per altri cinque giorni, sensibile miglioramento.

Alla matina del 21, quando già credevamo licenziarlo ben guarito, ei ci sembra rispondere con qualche difficultà. Le due figlie avevano dovuto imboccargli la minestra della colazione. Non sa più ergersi, nè starsi seduto su 'l letto, come soleva fare (sordo qual era) nei giorni antecedenti, quando gli praticavamo la visita.

Riconosciamo l' esordire di una paralisi eguale alle precedenti.

Gli ordiniamo il solfato di stricnina.

Nella matina seguente le cose erano sensibilmente peggiorate. La paralisi si è generalizzata e resa più grave, tanto che la favella riesce quasi inintelligibile,e le stesse mani non ponno sollevarsi dal letto. Del resto, intelligenza normale e completa apiressia.

Raccommandiamo caldamente la amministrazione della stricnina, che ci viene confessato non essere stata pòrta al paziente, avverso ad ogni sorta di medicazione. Ci si diede però questa fiata ascolto.

23. — Qualche vantaggio. — Entro una settimana circa lasciò il letto, e fu guarito.

Caso VI. — Techel Giuseppe, robusto vecchio settuagenario, materassiere, ebbe dal 12 al 20 agosto una enorme diarréa colerosa, alla quale per quella detta settimana si oppose una cura coordinata.

Co 'l 20 detto, venne in iscena il coléra formale con vomito, barra, afonia, abolizione di circolo e di calore.

Questi fenomeni però, entro due giorni, si mitigarono di modo, che si credette guarito (1).

Se non che, nel 24 agosto, fummo riaddomandati a visitarlo, che si giaceva colpito, fino dalla sera antecedente, da una paralisi generale. Veramente lo trovammo abbandonato di tutto il corpo in una totale resoluzione ed immobilità, che non sapeva muovere un solo accento nè un solo dito; ed inoltre mostravasi in un semi-sopore.

---

(1) *Questo coleroso infatti venne allora denunciato fra i* guariti.

Lo stato era aggravato assai.

Il ripetuto sanguisugio e generoso, i vescicanti, i senapismi furono indarno.

Morì addì 26 agosto.

Caso VII. — Moretti Andréa, gracile giovanetto di 16 anni, però vivace e scevro da malatíe di conseguenza pe 'l passato, nella matina del 23 agosto si era alzato, e recato (ad onta che si sentisse male) alla bottega a lavorare. Ma non erano passate due ore, che venne côlto da svenimento con enorme pallidezza: onde fu tosto trasportato a casa Chiamati immediatamente, lo rinvenimmo nello stato seguente: — pallore considerevole alla faccia; labra e contorni delle occhiaja lividi; voce semispenta; somma facilità ai deliquj; rilasciatezza considerevole muscolare, susurro alle orecchie; polsi deboli, intermittenti; non accusa ambascia toracica, ma un senso indefinibile di malessere generale. Ebbe una sola scarica diarroica non copiosa: manca il vomito, mancano i crampi. In seguito però la diarréa si fece abondante, ed il vomito comparve; il polso addivenne appena percettibile, assai abbassato il calore alle estremità; di tratto in tratto deliquj minacciosi; soppressione delle urine.

Continua nel medesimo stato fino a quasi tutto il 24.

Migliorò nel 25; e nel 26 poteva ripromettersi non lontana la guarigione.

Andava lentamente avantaggiando anche nei dì 27, 28, 29 e 30. Eravi però nei primi giorni medesimi un singulto, che cedette ad un vescicante all' epigastrio medicato con morfina.

Ancor lento tuttavia il riaversi delle forze muscolari, e persistenza di un lieve sbalordimento cerebrale. Discendeva però dal letto da sè: anzi con l' appoggio del bastone si portava in altra camera.

Quand' ecco la notte del 30 farsi interamente insonne: lamentarsi il giovanetto, senza saperne dire il perchè; somma inquietudine. Egli prega continuamente il padre a volergli sostenere la testa ed assisterlo ed ajutarlo, però ch' esso non avesse forza d' alzare le braccia nè di muoversi.

Ci si raccontò poi avere il Moretti incominciato fin dalla sera antecedente ad avere la *lingua ingrossata* (così si esprimono i nostri contadini per significare l' imbrogliata favella) ed a farsi sempre più *dormiglioso* (come i suoi assistenti dicevano).

31 matina. — Fisionomia attonita; occhio semi-chiuso, immobile; è

soporoso e non intende che stentamente le dimande, dandone segno con un lievissimo moto dell' occhio e con inarticolati monosillabi; polso più tosto lento; calore normale, rilasciatezza completa paralitica generale.

Infuso d' arnica.

Sera. — Completo sopore, vescica enormemente distesa. Si cava un pitale d' urina con la siringazione. Muore un' ora dopo.

Caso VIII. — Elisabetta Marinelli Mazzolini, sposa vegeta di 29 anni, nella notte del 25-26 agosto è presa da diarréa aquosa ripetuta, all' indomane da vomito, soppressione di polso e di calore, cianosi, enuresi.

Un grave stadio asfittico durò ancora per tutto il successivo giorno, su l'annottare del quale i polsi ricomparvero e la barra diminuì.

Addì 27 erano in corso anche le urine, e nel 28 la donna trovavasi bene, e si alzò da letto.

Il ristabilimento non si smentì per altri due giorni seguenti. Ma alla sera dell' ultimo d' agosto, dovette coricarsi più presto, sentendosi più del solito indebolita.

Nella matina del 1 settembre non potè alzarsi: e la trovammo con favella trascinata, con impotenza a collocarsi seduta su 'l letto ed a fare alcuno sforzo notevole con le mani o con le gambe.

Le si ordinò, e prese il solfato di stricnina.

Lo stato paralitico non andò più oltre: anzi co 'l 3 settembre rimarcavamo un sensibile vantaggio, il quale ognor più crebbe, fino alla piena guarigione guadagnata in pochi giorni.

Caso IX. — Rosa Longhi, giovane levatrice di 27 anni, è assalita da grave e pieno coléra nella notte 25-26 agosto.

L' asfissia cianotica durò per circa due giornate; i polsi comparvero alla sera del 27, le urine, con la mestruazione, solamente nel 29.

Furonvi crampi marcatissimi, fascia dolorosissima diaframmatica, alla quale sussegui un singulto per quasi una settimana. Se questo ne togli, tutto era ad ottimo partito già da quattro giorni (3 settembre), nei quali la paziente soleva già levarsi dal letto.

Ma nella sera del 4 settembre la trovammo con loquela alcun poco difficultata. Tale fenomeno ci mise in sospetto. Chiedemmo del come si fosse ricollocata a letto; e ci si disse, che in quella sera per la sua debolezza l'avevano dovuta ajutare a spogliarsi, non che a coricarsi. Stringeva assai debolmente le nostre mani, non aveva forza a ben rialzarsi (come le ordinavamo) seduta su 'l letto.

Le prescrivemmo il solfato di stricnina.

5 settembre. — La paralisi è generale e dichiarata, ma tuttavia non grave. La paziente non può da sè nè mangiare, nè bere; non può sostenere un oggetto; nè pure cambiare posizione e volgersi di fianco. Anche la favella è assai ingarbugliata. Però le dita, le braccia, le gambe e la stessa lingua le muove (benchè con stento) in ogni direzione. Intelligenza normale: normalità della circolazione.

Si continua nella stricnina.

6 settembre. — Marcato miglioramento: anzi parve pronunziarsi qualche effetto stricnico su 'i polpacci. Fu la prima volta, che verificammo un tale effetto sopra i sei casi or riferiti (di *paralisi progressiva dei colerosi*) di amministrazione di esso rimedio, di cui sorvegliammo con attenzione i risultati e di cui studiammo già per esperimenti su li animali e per pratica d'altri fatti patologici la farmacologica azione.

8. Completa guarigione.

Caso X. — Lodovica Della Torre, vigorosa benchè tozza contadina, di 35 anni, dopo una diarréa (opportunamente curata) di qualche giorno, cade in un coléra grave nell'ultimo giorno di luglio: e se ne va, dopo due giorni, riavendo, fino a che nel 7 detto sembra vicina ad una completa guarigione.

Fu nella sera del medesimo dì, che credendo congedare con un'ultima visita la convalescente, la sentiamo accusare una straordinaria debolezza, per la quale nella giornata non s'era per nulla alzata da letto come qualche cosa aveva fatto nei due giorni precedenti.

Ci insospettiamo di paralisi incipiente.

Le prescrivemmo il solfato di stricnina.

8 settembre, mezzo giorno. — La paralisi è manifesta, con linguaggio poco libero, decubito pesante, impossibilità a reggersi ed a sostenere oggetti. Di medicamento non se n'era preso. Fu questo premurosamente raccommandato, e di fatti somministrato.

9 detto. — La paralisi non ha fatto progressi. — Si continua nella stricnina.

10 detto. Miglioramento; e, in poche giornate, la completa guarigione

Caso XI. — Tognoli Giovanni, ben tarchiato contadino di 51 anno, chiamavaci a visitarlo nella matina del 4 settembre, ch' era in balía ai più gravi fenomeni del coléra asfittico-cianotico. Si faceva immantinenti trasportare alla Casa di Soccorso.

Versava in si pericolosa gravezza per più di 40 ore: dopo le quali insorgevano indizi di reazione.

Ma alla sera del 7 egli presentava una rimarchevole attonitaggine, con occhio fisso, con favella assai balbuziente, con morosità alle risposte. Arti stentatamente mobili in ogni direzione: posizione supina, il paziente scivola lentamente e insensibilmente con le spalle giù dai guanciali.

Larghi vescicanti alla nuca ed alle braccia: internamente solfato di stricnina.

8. — La favella si fa ognor più inceppata; aumenta lo stupore: è spenta ogni vivacità dell'occhio; a mala pena intende alcune domande; muove tuttavia le gambe e le mani, fino a portare quest'ultime su 'l capo.

Si continua nell' uso della stricnina.

9. — Completo sopore: occhio perfettamente immobile: membra paralizzate.

Larghi senapismi alle gambe.

Muore verso il mezzogiorno.

Caso XII. — Giovanni Battista Della Torre, villico di asciutta e robusta tempera di 59 anni, dopo una diarréa di più giornate (curata), addì 5 settembre lo troviamo (benchè ancora in piedi) senza circolazione periferica, livido, freddo, con forti crampi.

Fu uno dei più coraggiosi, che abbiamo incontrati sotto un colèra, il quale divenne assai grave, ma fu superato.

E così dopo una settimana, già parevan le cose vicine ad una assoluta guarigione, levandosi esso da letto e alcun poco largheggiando nel cibo, quando su 'l mezzodì 13 settembre il Della Torre, trovato a letto, vuole quasi verso noi scusarsi di quella sua creduta poltronaggine, per una insolita stanchezza sentitasi nelle prove del levarsi alla matina.

Ma la alcuna difficultà della sua pronunzia ci pone in guardia contro una debolezza, che già di per sè potevaci riuscir sospetta.

Perciò gli ordiniamo il solfato di stricnina.

Ne venne preso un poco alla sera: null' altro fino al seguente mane.

Allora la paresi era già spiegata, generale.

Si continuò nel medicamento.

15. — Eguale stato.

16. — Qualche vantaggio, che si fa ognor più sensibile nei giorni vegnenti.

Assoluta guarigione in una settimana circa.

Caso XIII. — Maria Della Torre, giovanetta contadina, clorotica, e di abito pastaceo, di anni 18, era attaccata il 17 settembre da coléra grave asfittico-cianotico con forte barra epigastrica. Durava nello stadio algido per tutto il 18; nel 19 compariva febrile reazione gagliarda, che ci obligava ad una cacciata di sangue generale. Essa reazione moderavasi nel 20, ed era pressochè spenta nel 21.

Si trovava assai bene nel 22.

Ma nel 23 si lagna di stanchezza a tutte le membra e di lieve sbalordimento cerebrale. La favella è lievissimamente inceppata. Ventre voluminoso, dolente, qualche vomito, lingua rossa, asciutta.

Purgante tamarindato. Alla sera, solfato di stricnina.

24. — Allo sbalordimento cerebrale subentra lo stupore; l' occhio si è fatto languido, la fisionomia attonita, l'articolazione delle parole stentata, anzi impossibile e con soli monosillabi; le membra torpide, atte soltanto a limitati movimenti; giacitura supina, orizontale.

Continua nell' uso della stricnina. Si applicano larghi senapismi alle estremità pelviche.

25. — Sopore completo; occhio immobile; mancanza assoluta di coscienza; labra, denti e lingua secchi e fuliginosi; membra rilasciate, senza movimenti.

Muore dopo due ore.

Caso XIV. — Torri Rosa, deforme rachitica, di vent' anni, e semicretina, superava in tre dì un mite coléra, che l' aveva aggredita nel 23 settembre con diarréa copiosissima e vomito, lievi crampi, soppressione de' polsi, abbassamento di temperatura, cianosi delle labra e delle estremità, mancanza delle urine e della voce.

Ma nella matina del 27 fu trovata con fisionomia (se si può dire) più stupida di prima; non rispondeva a qualunque interrogazione le si facesse; l' occhio era semi-chiuso, quasi immobile; giacitura orizontale, immobile. Se le si inalzavano le braccia e si abbandonavano di poi, cadevano come corpo inerte. Tolta dal letto, non faceva il benchè minimo sforzo muscolare per sorreggersi; perdeva involontariamente le urine e le feci.

All' indomane si trovava nel medesimo stato: l' occhio era compiutamente immobile, appannato e cadaverico.

Moriva nella sera di detto giorno.

Per quanto la prima concretazione nosologica della *paralisi acuta progressiva dei colerosi* co 'l materiale definitivo ma poco elaborato dci 14 riferiti fatti cc lo permetta, possiamo tenerci autorizzati a formulare le segucnti deduzioni:

I. Il coléra può avere per suo esito una *paralisi progressiva acutissima*, generalmente *letale*.

Tale è la *subitanea paralisi mortale* segnata da Müller.

Ad essa probabilmente appartengono alcuni dei non bene specificati casi di *reazioni adinamiche* o di *tifo adinamico* o d' altro simile appo ai diversi autori.

II. La forma di questa *paralisi* è precisamente quella conosciuta sotto il nome di *paralisi progressiva*, con la differenza che alla sconda compete un decorso ordinariamcnte *cronico*, alla prima invece *uno acutissimo.*

Generalmcnte letali si l' una che l' altra.

III. La *paralisi progressiva dei colcrosi* comincia a manifestarsi solamcnte dopo superato lo stadio algido-cianotico, anzi dopo qualche giorno di migliorante ristabilimento e pcr sino di uno sperato arrivo della guarigione.

IV. Il suo sviluppo non tiene alla gravezza dcll' incontrato coléra, essendo nata in casi tanto di mite quanto di violento grado di esso.

V. È cosa perfcttamente e totalmente diversa dal *tifo*, che talvolta sussegue al coléra. Non divide con lui nè mcno il tempo di successione, da che la forma *tifoidea* tien dietro dircttamente e immediatamente allo stadio algido (con cui insensibilmente va a fondersi); la forma *paralitica* invece manifestasi con distacco marcato di un miglioramento apparente di qualche giornata. Del resto nella *paralisi progressiva* non abbiamo nè meno rimarcato vcrun fenomeno *febrile*, se nc eccettui un caso (XIII), in cui vedemmo la complicanza *tifoidea* con la *paralisi.*

VI. Riconosce due sotto-forme; 1.° la *Spinale*, e 2.° la *Cerebro-Spinale.*

Distinguesi la

| *Spinale* (II, IV, V, VIII, IX, X, XII) dalla | *Cerebrale Spinale* (I, III, VI, VII, XI, XIII, XIV). |
|---|---|

perchè

| | |
|---|---|
| 1.° Comincia con paralisi della lingua o degli arti. | 1.° Comincia con paralisi degli occhi. |
| 2.° Intelligenza libera, fin quasi agli estremi. | 2.° Semi-sopore, coma, sbalordimento fino dal bel principio. |
| 3.° Meno letale. | 3.° Sempre letale. |
| 4.° Guarisce con la stricnina propinata per tempo. | 4.° Non guarisce nè meno con la stricnina. |

VII. Ci pare la condizione patologica ne sia un processo di *acuto rammollimento del midollo spinale.* Nella forma *cerebro-spinale* il *rammollimento* estenderebbesi anche al *cervello.*

VIII. La allogazione della condizione patologica suddetta nel *midollo spinale* ci verrebbe suggerita

*a*) dalla natura della malatia (*paralisi muscolare*), da che il midollo spinale stabilisce l' organo elaboratore ed emanatore della *irritabilità* e *tonicità muscolare*;

*b*) dalla preminenza d' affezione primitiva del *midollo spinale* sotto l' azione deleteria del virus coleroso;

*c*) dagli effettivi guasti di *rammollimento* e d' altre alterazioni organiche solite a rinvenirsi nei cadaveri dei colerosi.

IX. La natura della *paralisi progressiva dei colerosi* è di *esaurimento dell' irritabilità muscolare* (*paralisi vera spinale*), non già di *paralisi cerebrale*, nella quale ultima sospendesi puramente la *volontà motrice*, senza che sia depauperata la *irritabilità* dei muscoli.

X. Se ciò è, com' è di fatto e come evidentemente lo dimostrano i fenomeni delle storie riferite, eminente suo rimedio deve essere la stricnina, come quella, la cui azione esclusiva consiste nello stimolare e per fino tetanizzare la facultà *irritabilizzante spinale.* La stricnina data per tempo ha guarito o riparato vit-

toriosamente la condizione paralizzante in sei (IV, V, VIII, IX, X, XII) dei 14 casi, cioè in tutti i casi di forma pura *spinale*, in cui fu somministrata.

XI. Poichè sapiamo, che la stricnina agisce esclusivamente su 'l midollo spinale, appare che nella forma *cerebro-spinale* la virtù del suddetto rimedio deve riuscire impotente. E così lo fu nei quattro (III, VII, XI, XIII) casi di forma *cerebro-spinale*, nei quali fu somministrata.

XII. Se il processo morboso di questa *paralisi* è d'*esaurimento* della *spinale innervazione irritabilizzante*, i soccorsi depletivi, antiflogistici, minorativi devono riuscire infruttuosi o dannosi, come veramente lo furono in tre (I, II, VI) casi, in cui vennero adusati. È tuttavia da avvertirsi che due di questi casi (I, VI) erano della forma *cerebro-spinale*, più mortale, invincibile anche dalla stricnina.

XIII. Nè sesso, nè forza, nè età, nè relativa prevalenza di crampi anteriori, nè di speciale forma del coléra non pajono specialmente predisporre all'esito della *paralisi progressiva dei colerosi.*